

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année Scolaire 1929 - 1930 — N° 67

Quatorze observations d'infections puerpérales à allure épidémique

THÈSE

PRÉSENTÉE

à la FACULTE de MEDECINE et de PHARMACIE DE LYON

et soutenue publiquement le 4 Décembre 1929

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MEDECINE

PAR

Maxime MARCELLI

Elève de l'Ecole du Service de Santé Militaire

né à Marseille, le 8 Avril 1905



IMPRIMERIE INTERSYNDICALE
LYONNAISE

46, Rue de l'Université, 46

Tél. : Vaudrey 32.55

LYON

1929

**Quatorze observations d'infections
puerpérales à allure épidémique**

Quatorze observations d'infections puerpérales à allure épidémique

THESE

PRÉSENTÉE

à la FACULTE de MÉDECINE et de PHARMACIE DE LYON

et soutenue publiquement le 4 Décembre 1929

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Maxime MARCELLI

Elève de l'Ecole du Service de Santé Militaire

né à Marseille, le 8 Avril 1905



IMPRIMERIE INTERSYNDICALE
LYONNAISE

46, Rue de l'Université, 46
LYON

1929

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

Doyen honoraire	M. H. HUGOUNENQ
Doyen	M. J. LEPINE
Assesseur	M. ROLLET

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. AUGAGNEUR, CAZENEUVE, ROQUE, BARD, LANNOIS

PROFESSEURS

Cliniques médicales	MM. PIC
Cliniques chirurgicales	PAVIOZ
Clinique obstétricale et Accouchements	TIXIER
Clinique ophtalmologique	BERARD
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	VORON
Clinique neurologique et psychiatrique	ROLLET
Clinique des maladies des enfants	NICOLAS
Clinique des maladies des femmes	LEPINE (J.)
Clinique d'oto-rhino-laryngologie	MOURICQUAND
Clinique des maladies des voies urinaires	VILLARD
Clinique chirurgicale, infantile et orthopédie	COLLET
Physique biologique, Radiologie et Physiothérapie	ROCHET
Chimie biologique et médicale	NOVE-JOSSERA
Chimie organique et Toxicologie	CLUZET
Matière médicale et botanique	HUGOUNENQ
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	MOREL
Anatomie	BRETIN
Histologie	GUIART
Physiologie	LATARJET
Pathologie interne	POLICARD
Pathologie et Thérapeutiques générales	DOYON
Anatomie pathologique	FROMENT
Chirurgie opératoire	CADE
Médecine expérimentale et comparée et bactériologie	FAVRE
Médecine légale	PATEL
Hygiène	ARLOING (F.)
Thérapeutique	Etienne MARTIN
Pharmacie	COURMONT (P.)
Hydrologie thérapeutique et climatologie	SAVY
	LEULIER
	MERY

PROFESSEURS TITULAIRES SANS CHAIRE

chargé d'un cours de Pathologie externe	MM. VALLAS
— — Propédeutique de gynécologie	CONDAMIN
— — Chimie minérale	BARRAL
— — Urologie	GAYET

CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Anatomie topographique	MM. THEVENOT L.
Puériculture et hygiène de la première enfance	RHENTER.
Chirurgie expérimentale	TAVERNIER.
Applications du radium	NOGIER
Stomatologie	TELLIER.

AGREGES

MM.	MM.	MM.	MM.
GARIN	MAZEL	CHEVALLIER	MARTIN (J.)
TRILLAT	SANTY	DUMAS	ROCHET (P.)
SARVONAT	DUNET	DUFOURT	WERTHEIMER
FLORENCE (G.)	CHALIER (A.)	DEVIC	GATE
ROCHAIX	CHALIER (J.)	GABRIELLE	BERNHEIM
RHENTER	NOEL	MANCEAU	DECHAUME
			POLLOSSON

M. BAYLE, secrétaire.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. VORON, Président ; TRILLAT, Assesseur ;

MM. RHENTER et WERTHEIMER Agrégés

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans
dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme pro-
leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.



A LA MÉMOIRE DE MES GRANDS-PERES

A MES GRAND'MERES

A MON PERE

Mon premier maître, le meilleur
des amis.

A MA MERE

Pour toute la tendresse qu'elle
m'a prodiguée.

A MES SŒURS
RAYMONDE ET RENEE

A MES FRERES
ROBERT ET ROGER

A MA FIANCEE

A TOUS LES MIENS

A TOUS CEUX QUI SONT MES AMIS

A MONSIEUR LE PROFESSEUR VORON

*Professeur de Clinique Obstétricale
à la Faculté de Médecine de Lyon.*

Avec une même bienveillance, il nous a accueilli dans sa Clinique et a bien voulu accepter la présidence de cette thèse. Nous le remercions respectueusement de l'honneur qu'il nous a fait.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

A MONSIEUR LE DOCTEUR PIGEAUD

*Moniteur de Clinique Obstétricale
à l'Hôpital de la Charité.*

L'idée de ce travail lui appartient. Sans réserves, il nous a prodigué ses conseils et fait bénéficier de sa compétence. Nous l'en remercions bien vivement.

A MES MAÎTRES

DANS LES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES

A MES JUGES

AVANT-PROPOS

Avant d'aborder notre premier travail, c'est avec un grand plaisir et une grande sincérité que nous remercions Monsieur le Docteur PIGEAUD.

C'est lui qui fut l'inspirateur de cette thèse et qui, avec une humeur toujours égale, nous fit profiter des enseignements tirés de son esprit clair et de sa grande compétence obstétricale. Qu'il reçoive ici l'expression de toute notre gratitude.

Monsieur le Professeur VORON nous a fait l'honneur d'accepter la présidence de cette thèse. Ce n'est qu'une bonne manière de plus, parmi celles qu'il nous a faites durant notre stage, en nous ouvrant largement les portes de son Service, en nous entretenant journellement de questions intéressantes.

Au moment de quitter cette Faculté, c'est un agréable devoir pour nous de lui dire, ainsi qu'à ses collaborateurs, que nous emportons de ce stage le meilleur et le plus instructif souvenir.

INTRODUCTION

En 1856, dans une période de 10 jours, la Maternité de Paris comptait 32 accouchements et enregistrait 31 décès. Le Professeur Tarnier, alors interne de ce service, entendit tomber des lèvres mêmes de ses maîtres, Paul Dubois, Danyau et Delpech, ces simples mots : « Cela a toujours été ainsi, cela sera toujours. » Paroles désabusées, mais qui devaient être le point de départ de nombreux et féconds travaux.

En effet, l'interne Tarnier reprit les idées de Kneeland et de Semelweiss, inconnues de lui et du public médical français, et les exposa dans sa thèse (1857) intitulée : « Recherches sur l'état puerpéral et les maladies des femmes en couches ».

Les idées de contagion, de virus, les statistiques qu'elle contenait soulevèrent un vif intérêt, et, l'année suivante, eut lieu à l'Académie de Médecine une mémorable discussion sur la fièvre puerpérale. L'idée d'essentialité de cette affection était détruite ; les recherches se multiplièrent.

Dès 1869, Coze et Feltz aperçurent, les premiers, des micro-organismes dans le sang de femmes atteintes de fièvre puerpérale. Dix ans après, Pasteur alla plus loin : il isola et cultiva le streptocoque. Sous son inspiration, Doleris écrivit sa thèse inaugurale. Peu à peu l'idée d'infection se précise. Chauveau en 1882, Arloing en 1884 entreprirent des expériences très importantes. Les résultats s'en exprimèrent ainsi : « La septicémie puerpérale ne reconnaît qu'un seul agent pathogène, le streptocoque, qui, suivant sa virulence,

produit des formes légères ou graves. » En 1889 enfin, Widal, dans sa thèse, confirma les résultats et les faits avancés par Chauveau et Arloing.

De tous ces travaux, des découvertes bactériologiques de Pasteur, de l'application de l'antisepsie devait découler une véritable révolution dans les services d'obstétrique. La mortalité si considérable était devenue presque nulle en 30 ans. A la Maternité de Paris il y avait en 1856 un décès pour 19 accouchements ; il n'y en avait en 1884 plus que un pour 114.

Par la suite, on vit encore ce taux s'abaisser progressivement. De cette mortalité globale des femmes en couches, peu à peu on sépara la part qui revenait à l'infection puerpérale pure. En 1928, d'après le Professeur Cyrille Jeannin, la mortalité due à l'infection puerpérale varie entre 2 et 3 pour 1.000, la morbidité entre 5 et 6 pour 100, suivant les conditions de l'accouchement.

M. le Professeur Voron lui-même, dans une de ses leçons cliniques au sujet de l'infection puerpérale, nous montrait l'impuissance où l'on est actuellement d'abaisser ces chiffres, malgré les installations rationnelles des cliniques, malgré les ressources de l'asepsie et de la thérapeutique moderne.

D'ailleurs ces chiffres, devenus minimes, n'expriment pas l'allure de cette mortalité et de cette morbidité puerpérale. Ils pourraient faire penser à un échelonnement de cas isolés. Cela n'est généralement pas. C'est brusquement, durant quelques semaines, que l'on voit surgir une véritable épidémie massive, grave, dont la cause est très mal connue. C'est une de

ces successions d'infections puerpérales à allure épidémique dont nous avons été le témoin dans le service du Professeur Voron.

En novembre 1928, la grippe sévit avec une recrudescence marquée, qui faisait craindre un renouvellement de l'influenza de 1890 et de l'épidémie meurtrière de 1918. Dans ce mois et ceux qui suivirent, fréquentant assidûment la Clinique obstétricale nous eûmes l'occasion, sous la conduite de M. le Docteur Pigeaud, de voir toute une série de femmes, accouchées soit en ville, soit dans le service, atteintes d'infection puerpérale très grave. Rien ne semblait pourtant justifier plus qu'à l'ordinaire une succession aussi rapide de cas aussi sérieux.

La plupart de ces femmes présentaient, soit dans le début, soit dans l'évolution de leur affection, une diversité marquée. Certaines étaient atteintes de grippe ou de catarrhe des voies aériennes supérieures.

La notion de l'épidémie de grippe, les signes qui en étaient nets chez certaines malades, le nombre, la gravité, la diversité évolutive de ces infections puerpérales nous frappèrent et furent à l'origine de ce travail. Travail dans lequel nous n'avons d'ailleurs que la prétention d'apporter 14 Observations très complètes et d'étudier :

1° L'étiologie un peu particulière de certaines formes d'infection puerpérale ;

2° La diversité des types évolutifs lorsqu'il s'agit de malades au cours d'une même épidémie ;

3° Quelques considérations thérapeutiques de ces infections.

OBSERVATIONS

OBSERVATION I

Alb..., 20 ans.

Entrée dans le service le 20 octobre 1929 pour suites de couches fébriles.

A. H. : rien à signaler.

A. P. : réglée à 14 ans, régulièrement depuis.

Accouchement normal à terme il y a dix jours, mais délivrance artificielle (en ville). A l'entrée, bon état général. Température tombée de $38^{\circ}5$ à $37^{\circ}5$; pouls à 110. Léger nuage d'albumine dans les urines. Toucher négatif. Les jours qui suivent, recrudescence thermique avec frissons. On pratique 2 abcès de fixation et 4 injections de sérum antistreptococcique, en tout 250 cm^3 . Les frissons cessent, mais la température persiste. Le 31 octobre, elle est à $38^{\circ}4$, le pouls à 105. Le 6 novembre, incision et drainage du premier abcès. Le 8 novembre, réaction sérique avec arthralgie. Dans la suite, température oscillant entre 38° et 39° , le toucher restant négatif et l'état général satisfaisant. Le 10 novembre, ouverture et drainage du deuxième abcès. Le 29, la malade quitte le service guérie.

En résumé : endométrite à forme sévère, frissons solennels au 10^e, 13^e, 14^e jours. Sérum antistreptococcique à haute dose. Guérison au 45^e jour, sans localisations.

Nom

Resp.	Pouls	Temp't	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
95	210	42.5	October																									
90	200	42.0	2 Pursons																									
190	41.5		1 Purson																									
80	180	41.0	1 Purson																									
170	40.5		1 Purson																									
70	160	40.0																										
150	39.5																											
60	140	39.0																										
130	38.5																											
50	120	38.0																										
40	100	37.0																										
30	80	36.0																										
20	60	35.5																										
10	40	35.0																										
0	20	34.5																										

fixation

fixation

100 cc's

40 cc's

50 cc's

60 cc's

2 Pursons

1 Purson

1 Purson

1 Purson

November

OBSERVATION II

Dame... G..., 40 ans.

Accouchement à terme à la Clinique le 20 décembre 1929. Primipare. A la période d'expulsion, insuffisance des contractions utérines, provoquant la souffrance de l'enfant. Extraction à la suite de deux prises de forceps dans l'excavation en O. I. D. P. Enfant vivant. Mais il se produit divers incidents : le périnée antérieur, sphincter non compris, se déchire ; une hémorragie abondante à la période du repos physiologique de l'utérus oblige à faire une délivrance artificielle.

A. H. : père mort de cirrhose hépatique à 55 ans.

A. C. : 8 enfants dont 5 frères morts, un de typhoïde, 4 en bas âge.

A. P. : réglée à 14 ans. Règles douloureuses.

Quatre jours après l'accouchement, la température s'élève à 39°3 et à 40° les jours suivants. Pas de frissons. Pas de délire. Aucune localisation. Une hémoculture reste négative.

Après une température se maintenant entre 38° et 39°5, au 20^e jour se déclare une phlébite du membre inférieur gauche ; la température remonte aux environs de 40° et, au 30^e jour, nouvelle phlébite du membre inférieur droit plus douloureuse que la première. Ces deux phlébites ont été accompagnées de petites embolies répétées, sans incidents dramatiques.

L'état général de la malade est mauvais. La température se maintient toujours élevée (38°-40°). Petites crises dyspnéïques ; la malade accuse une douleur à la base de son poumon droit. Les signes d'auscultation sont minimes ; pas de crachats hémoptoïques ; on pense cependant à un infarctus.

Au 75^e jour, les phlébites sont guéries en apparence, mais la température persiste irrégulière entre 38° et 39°.

La rate est très augmentée de volume. Il y a de la dyspnée ; le pouls est irrégulier, très rapide. On pense à une endocardite. La malade rejoint son domicile le 2 avril, avec une température toujours entre 38° et 39°. Une deuxième hémoculture faite durant cette période est négative.

Nous allons retrouver notre malade quelque temps après à l'Hôtel-Dieu.

En effet, à sa sortie de la Charité, la malade a conservé une température oscillant entre 38° et 38°5. Elle souffre toujours de son poutmon droit. Deux ponctions exploratrices en des points différents n'ont donné aucun résultat. Le médecin traitant conseille l'hospitalisation. Après avoir été traitée un mois chez elle, la malade entre à l'Hôtel-Dieu, dans le service du Professeur Paviot, le 10 mai.

À l'entrée, femme très asthénique, marche presque impossible, tant la faiblesse des membres inférieurs est grande ; la température est toujours aux environs de 38°.

Examen pulmonaire. — *Poumon droit* : matité de toute la moitié inférieure remontant jusqu'à l'angle de l'omoplate avec skodisme sous-claviculaire. À l'auscultation, diminution très marquée du murmure vésiculaire dans la zone matée. Pas de souffle, pas d'adventices. La respiration est forte et vicariante au sommet.

Poumon gauche : rien.

La radio montre une obscurité de la base droite, sans autres signes.

Appareil cardiovasculaire : la pointe du cœur est dans le 5^e espace. Les bruits sont normaux, bien frappés. Aucun souffle ; la tension artérielle est de 13/7, le pouls à 102.

Appareil digestif : rien. Abdomen souple. Foie non décelable, mais on perçoit très nettement le pôle inférieur de la rate.

Système nerveux : rien.

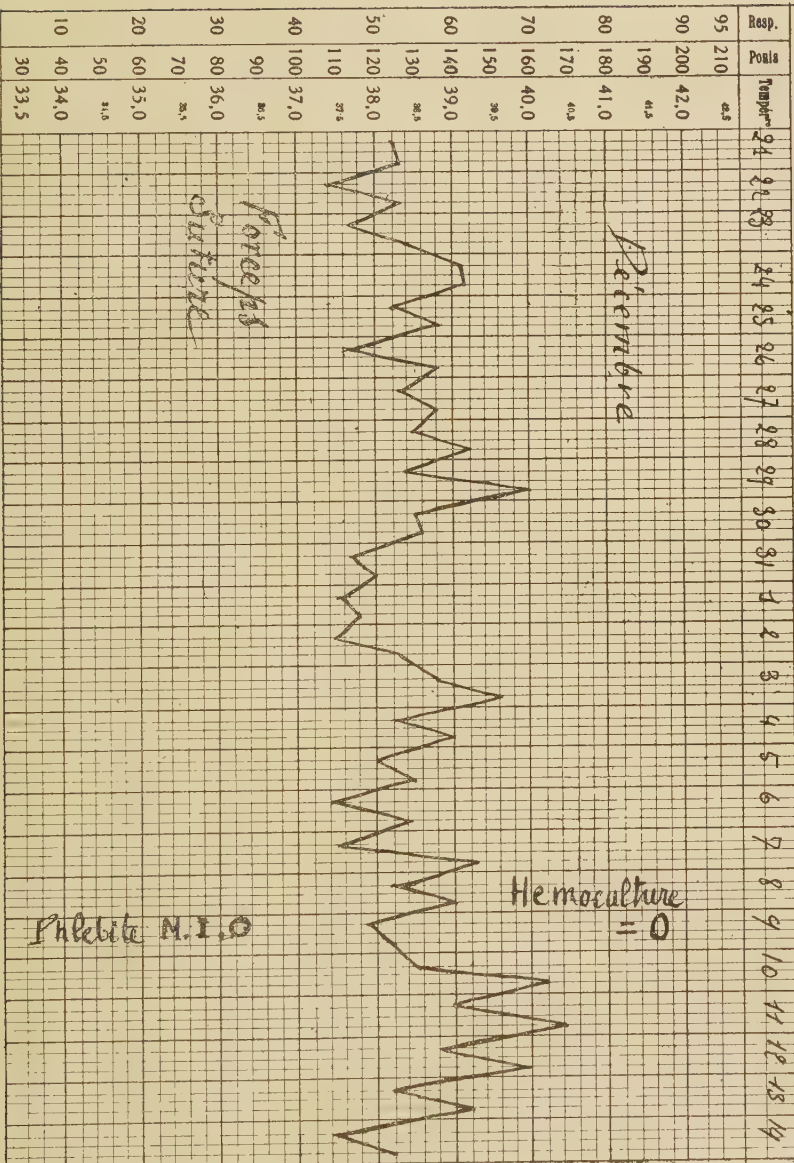
Le 15 mai, une ponction exploratrice ne ramène que quelques centimètres cubes de sang. Dans les jours qui

suivent, la malade, qui n'avait jamais craché, expectore quatre crachats très adhérents, gommeux, et dont certaines parties sont finement tigrées comme par de la poussière. La matité et l'obscurité pulmonaire sont les mêmes ; un peu de pectoriloquie aphone et d'œgophonie, mais la ligne de matité reste immuable dans les diverses positions. La température approche tous les soirs de 38°. Le 26 mai, amélioration très nette de l'état général, mais, du côté droit, la respiration est toujours étouffée ; on entend à l'extrême base droite, après la toux, une nappe de râles sans éclat du type sous-crépittants. Par la suite, la température se stabilise à 37° ; l'état général s'améliore durant le mois de juin.

Le 3 juillet, quoiqu'encore hospitalisée, la malade est considérée comme guérie. Du 15 mai au 12 juin, elle a reçu 0 gr. 04 d'émétine tous les deux jours. Une hémoculture a montré la présence de tétragène, mais celui qui l'a pratiquée pense à une contamination très probable du milieu de culture.

En résumé : primipare âgée. Accouchement dystocique. Endométrite, puis infection à type septicémique. Hémoculture négative. Infection à localisations multiples. Splénomégalie. Infarctus pulmonaire. Guérison au 7^e mois. N'a pas reçu de sérum antistreptococcique.

Nom Dam Gab...

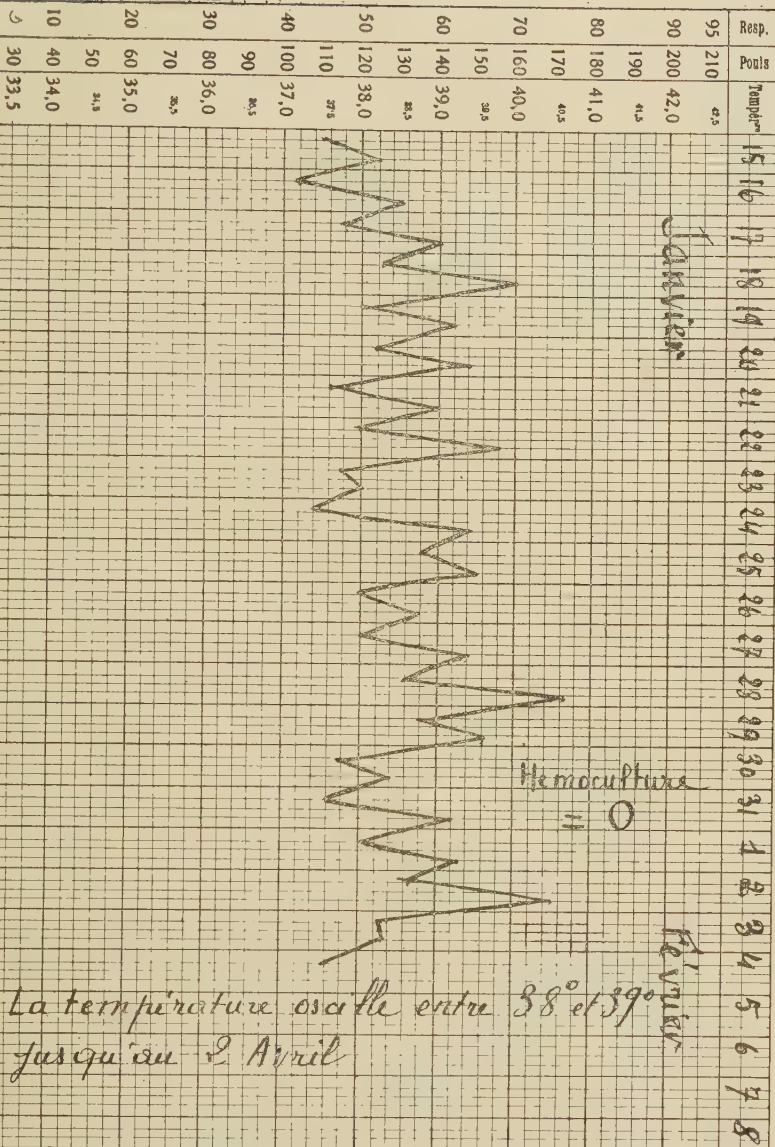


Perte de chaleur

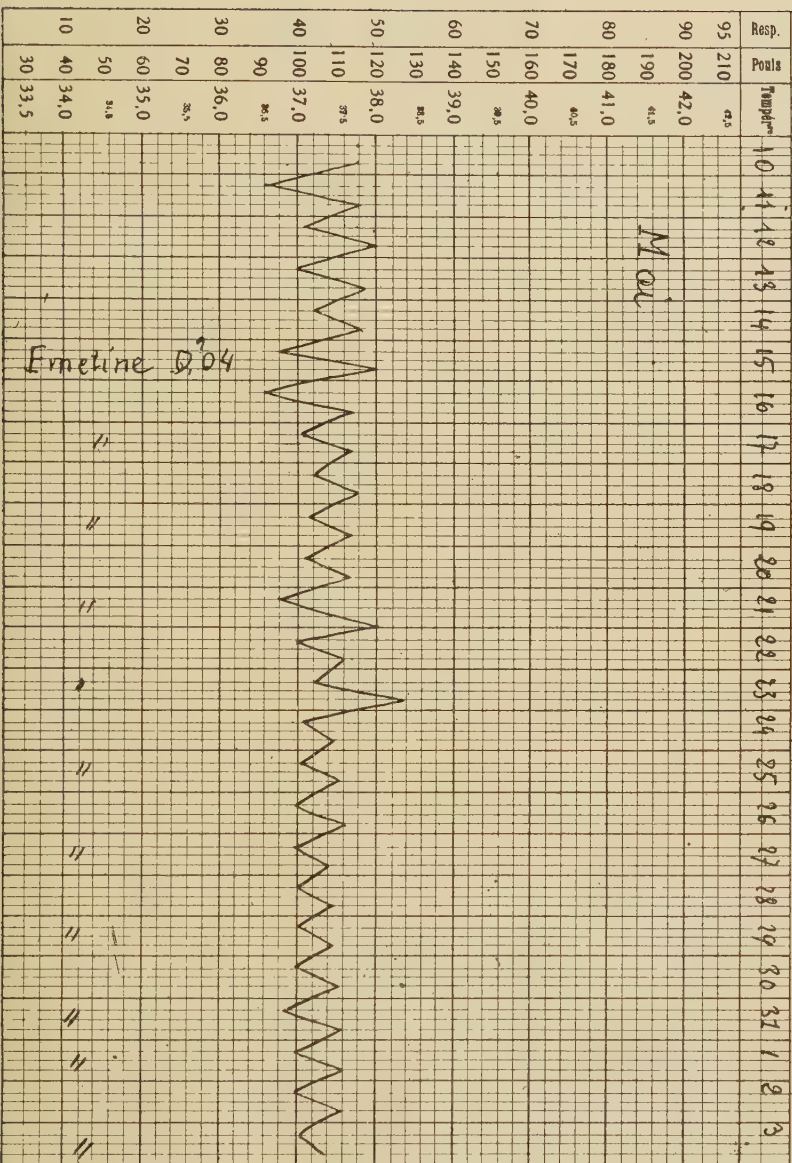
Hémoculture = 0

Phlébite M.I.O

Nom Damian Galvan



Nom Dam Gab...



OBSERVATION III

Pet... Ber..., 20 ans.

Accouchement spontané, à terme Rétention des membranes.

Extraction immédiate le 24 décembre 1928.

A. H.: rien à signaler.

A. P.: primipare. Aucune affection antérieure.

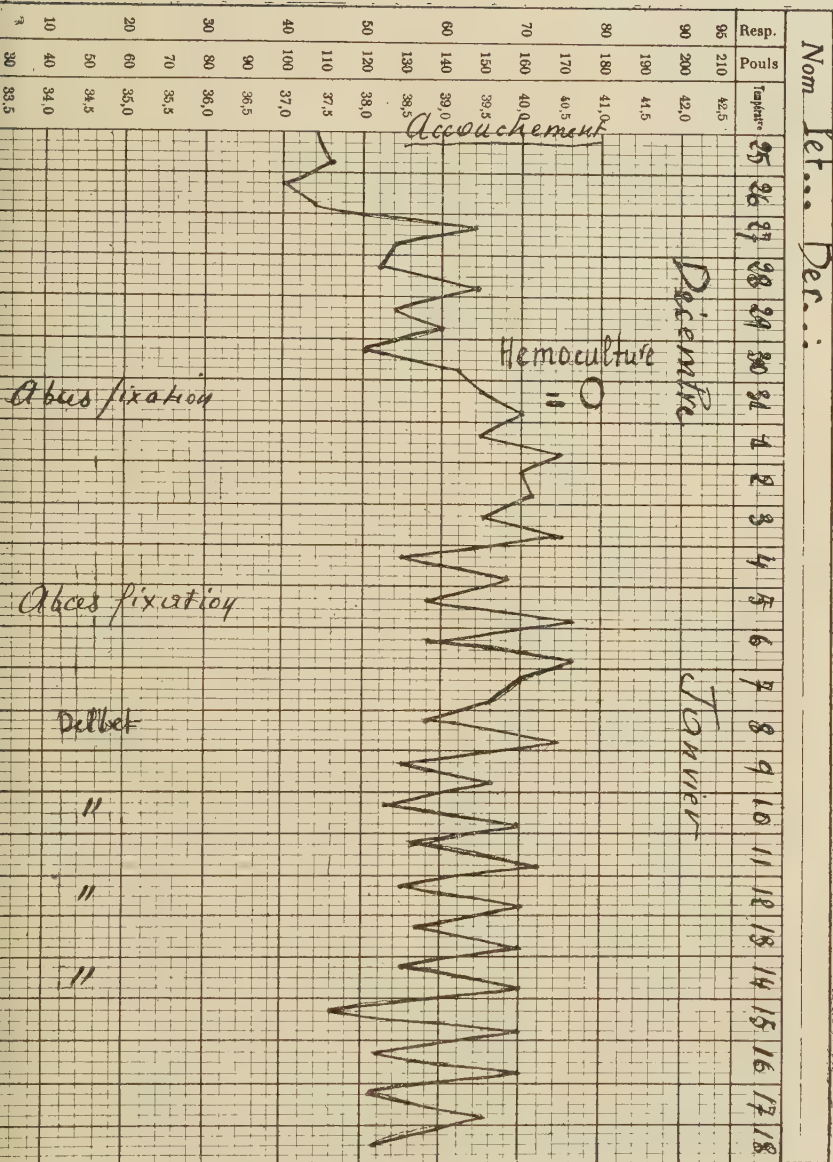
Trois jours après l'accouchement, la température s'élève à 39°2. Quelques lochies malodorantes, pas de frissons, pas de signes fonctionnels. Au 7^e jour, on fait un abcès de fixation sans résultat. Quelques jours après, on fait un nouvel abcès ; la température est de 40°4, mais état général bon.

A partir du 4 janvier, la température devient franchement oscillante (35°-40°). Abcès de fixation positif. Au toucher, infiltration latéro-utérine gauche, peu douloureuse ; sensation de cordon induré. Le 21 janvier, la malade accuse une sensation de mollet lourd et une douleur de son interligne tibio-tarsien droit avec œdème malléolaire léger.

Le 8 février, arthralgie du poignet droit et coude gauche. Utérus un peu gros, comme tiré hors de l'excavation, peu mobile. Culs-de-sac libres. Le 11 février, utérus devenu normal, col fermé. Dans le cul-de-sac gauche, au niveau de l'échancrure sciatique, petit plastron dur accolé à la paroi pelvienne. Le 12 février, examen des appareils pulmonaire et cardiaque négatif. Mais le membre inférieur gauche est douloureux, œdématié. Le 25 février, phlébite du membre inférieur gauche. Immédiatement après, chute de la température. Le 30 mars, la phlébite est guérie ; la malade marche depuis 10 jours. L'état général est bon, le toucher négatif. Sortie du service le 1^{er} avril. La malade avait reçu des injections de Delbet et deux hémocultures étaient restées négatives.

En résumé : infection puerpérale grave, à type septicémique. Hémoculture négative. Localisations multiples et fugaces. Guérison 96 jours après l'accouchement. N'a pas reçu de sérum antistreptococcique.

Nom Pet. Berni



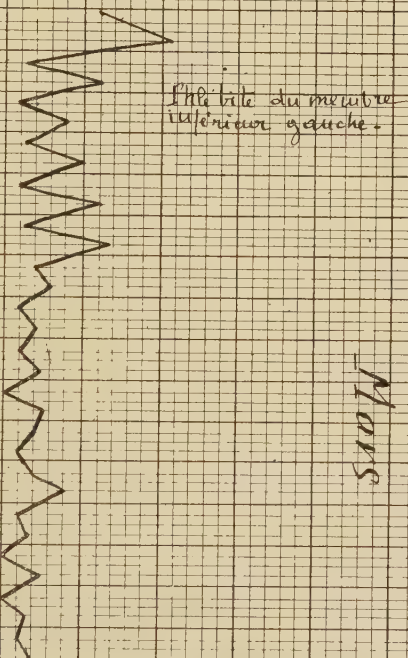
Nom Pet. Ber.

28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Mars

Resp.	Poids	Temp.
95	210	40,5
90	200	42,0
190		41,5
80	180	41,0
170		40,5
70	160	40,0
150		39,5
60	140	39,0
130		38,5
50	120	38,0
110		37,5
40	100	37,0
90		36,5
30	80	36,0
70		35,5
20	60	35,0
50		34,5
10	40	34,0
0	30	33,5

Température oscillant
entre 38° et 40°
pendant
85 jours



OBSERVATION IV

Ma... Jea..., 18 ans.

A. H. : rien à signaler.

A. P. : rougeole. Grippe en 1917. Réglée à 13 ans 1/2 régulièrement Grossesse normale.

Le 3 janvier 1929, accouchement normal à terme de deux jumeaux. En trois jours, ascension rapide de la température à 40°3, sans frissons, ni délire.

L'examen ne montre rien, sauf un abdomen légèrement ballonné. Dans les jours qui suivent, on fait une hémoculture qui est négative. On pratique un abcès de fixation, des injections de sérum antistreptococcique (250 cm³) et de la septicémine. Le 14 janvier, quelques lochies roses, non fétides, peu abondantes. L'utérus, mou, a la valeur d'un gros poing. Dans le cul-de-sac droit, on sent un empatement ovoïde douloureux. (Thrombo-phlébite probable.)

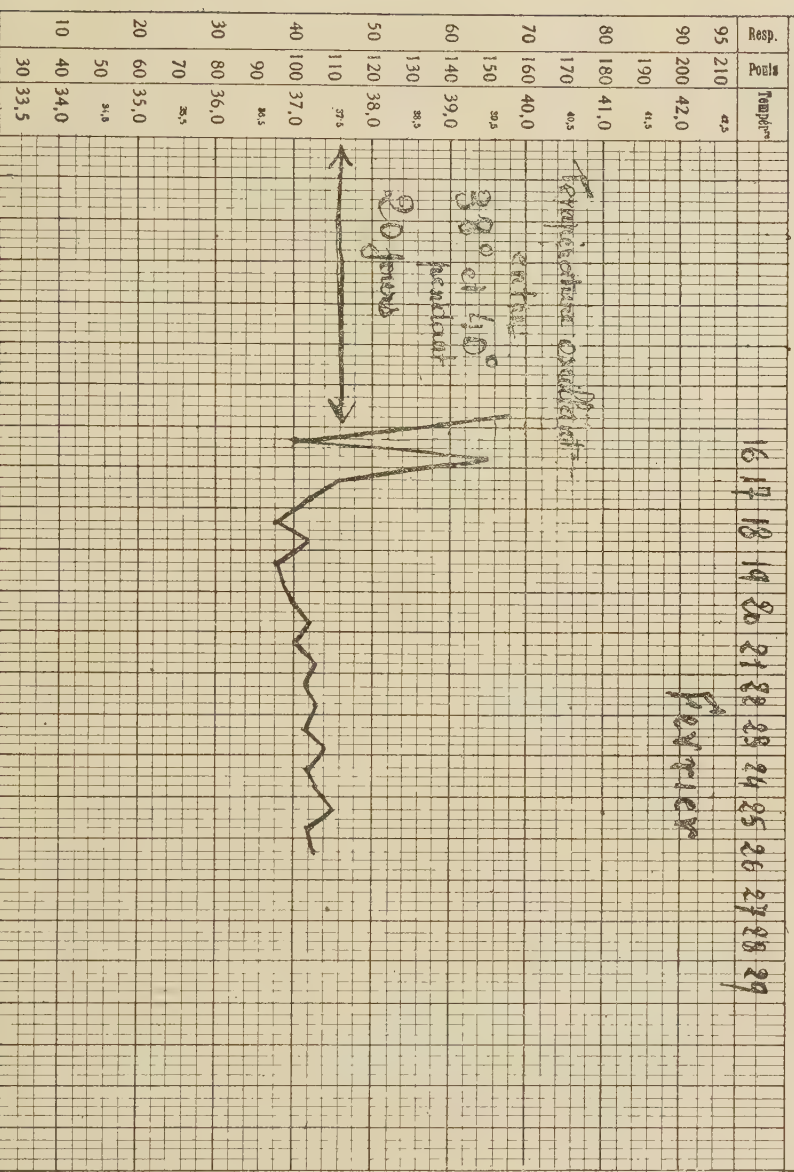
Le 17, on ne perçoit plus aucun symptôme à droite ; par contre, à gauche, on sent un plastron induré en direction du Douglas. Le 31, température élevée avec oscillations, avec atténuation des signes d'induration, sans menaces de suppuration. Pendant les 20 jours suivants, état général grave avec oscillations thermiques de 38° à 40°, sans frissons ni délire et une hémoculture toujours négative. La température, qui était devenue presque normale le 15 février, amorce une brusque remontée à 40°, qui ne se maintient pas et redescend à la normale. Guérison et sortie le 26 février.

En résumé : infection puerpérale à type septicémique. Hémoculture négative. Localisations péri-utérines sans suppuration. Guérison au 75° jour. A reçu du sérum antistreptococcique à haute dose.

Nom M. J. J.

16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29

Febrer



OBSERVATION V

Mi... Hen..., 21 ans.

A. H. : inconnus.

A. P. : réglée à 14 ans irrégulièrement. Luxation congénitale de la hanche droite.

Accouchement à terme, laborieux, le 12 janvier 1929. Au 8^e jour, poussée thermique. Au toucher, on sent un plastron dur du côté droit.

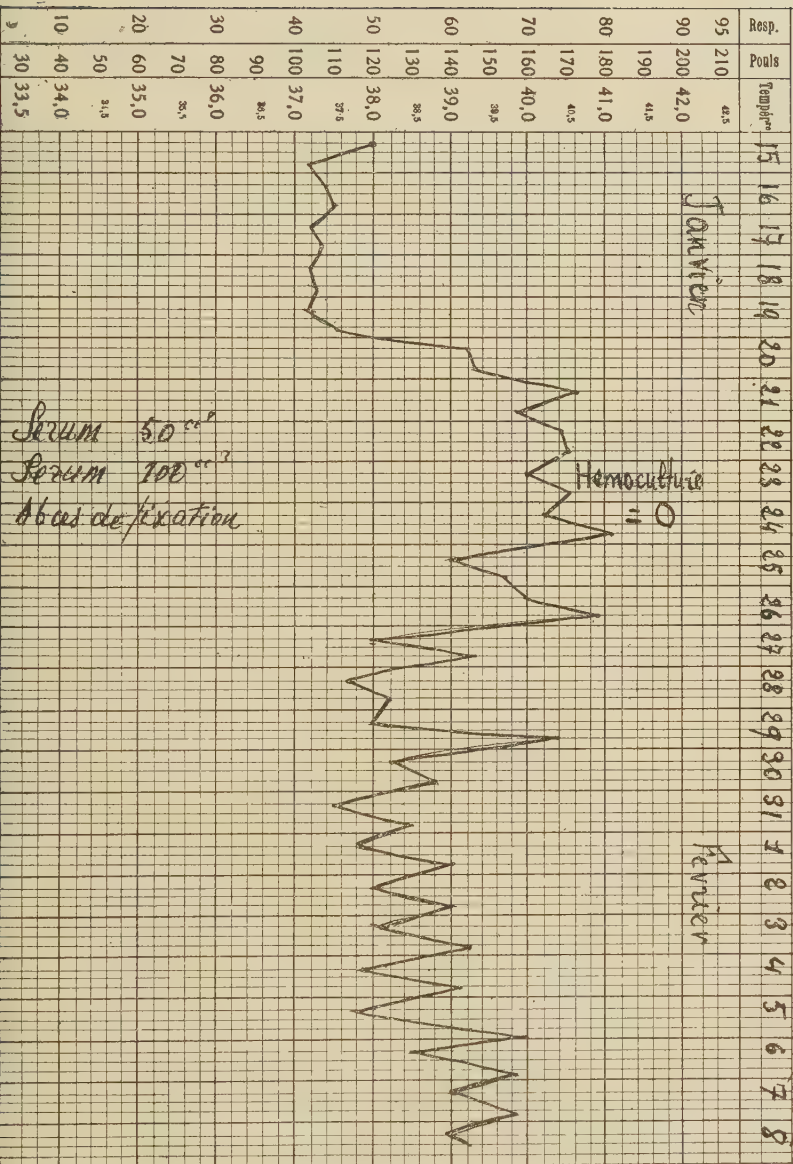
Au 18^e jour, à côté de l'utérus, à droite, dans la partie supérieure du ligament large, on sent une masse oblongue d'infiltration salpingienne ou péri-salpingienne. La température semble vouloir décroître. L'état général est bon. Hémoculture négative.

Le 3 février, la malade devient dispnéique et souffre durant les mictions. La masse para-utérine droite comble le cul-de-sac et son bord supérieur est à un travers de doigt au-dessous de l'ombilic. Le 11 février, une légère réaction est perçue dans le cul-de-sac gauche. Durant deux mois la température reste élevée et les masses para-utérines douloureuses. La température baisse en même temps que les masses abdominales se résorbent presque complètement (Hydrosalpinx ?). Amélioration de l'état général. Guérison.

La malade avait reçu 150 cm³ de sérum antistreptococcique.

En résumé : infection puerpérale très grave à type septicémique. Hémoculture négative. Affection ayant brutalement débuté au 7^e jour après l'accouchement. Localisation péri-utérines sans suppuration (Hydrosalpinx double ?) Guérison au 60^e jour. A reçu du sérum antistreptococcique à haute dose.

Nom M. Hen



Serum 50 cc
 Serum 100 cc
 Abas de fixation

Hemoculture
 = 0

Janvier

Février

Nom. Ni. Hemo.

Resp.	Pouls	Temp.
95	210	42.5
90	200	42.0
190		42.5
80	180	41.0
170		40.5
70	160	40.0
150		39.5
60	140	39.0
130		38.5
50	120	38.0
110		37.5
40	100	37.0
90		36.5
30	80	36.0
70		35.5
20	60	35.0
50		34.5
10	40	34.0
30	33.5	

16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31

Temperature of blood

enter 38° + 39° 5

normal

36 days.



OBSERVATION VI

Bas... Jul..., 23 ans.

A. H. : rien à signaler.

A. P. : bronchite à 6 ans. Grippe en 1919. Congestion cérébrale en 1927. Régulée normalement à 13 ans. Accouchement normal à terme en 1925.

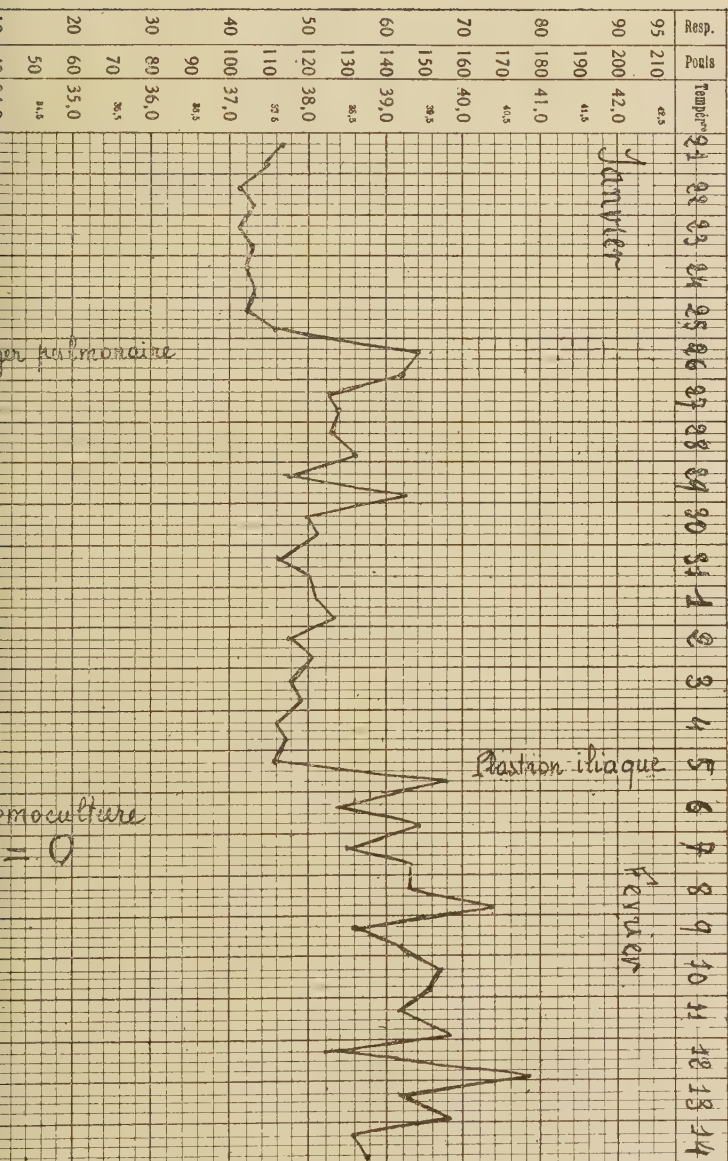
Accouchement normal à terme le 20 janvier 1929. Cinq jours après, la température s'élève à 39°3. Point de côté à la base des deux poumons. Petits foyers de râles crépitants, très limités et sans souffle. 13 jours après, on sent au toucher, à gauche, une masse latéro-utérine remontant à mi-chemin vers l'ombilic. Masse peu douloureuse (probablement phlegmatia peri-anne-
xielle).

Le 3 mars, cette masse remonte à mi-chemin de la fosse iliaque gauche. Elle est devenue rénitente et douloureuse à la pression et semble évoluer vers la peau. Phlegmon du ligament large sans tendance à une migration vers le Douglas.

Dans les 40 jours qui ont suivi l'accouchement, la température a oscillé entre 38°5 et 39°5. Le 13 mars, ouverture du phlegmon au-dessus de l'arcade crurale. Evacuation de pus abondant et bien lié. Guérison complète en 10 jours sans incidents. Sortie le 23 mars. Une hémoculture était restée négative.

En résumé : Congestion pulmonaire grippale 6 jours après l'accouchement sans signes utérins ; au 15^e jour, localisations péri-utérines avec température traduisant une infection à type septicémique. Hémoculture négative. Evolution lente vers la suppuration. Phlegmon du ligament large ouvert au 50^e jour. Guérison. N'a pas reçu de sérum antistreptococcique.

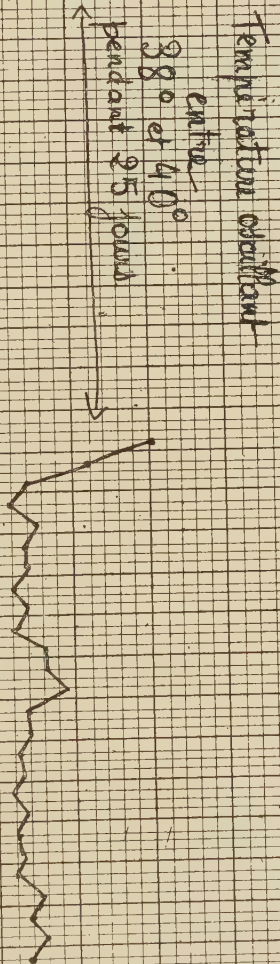
Nom Bab... Jil...



Nom Dad. Juk.

12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25

Maia



Temp	Wind	Humidity	Pressure	Direction	Speed	Time
93	210	42.0	30.5			12
90	200	41.5	30.5			13
88	190	41.0	30.5			14
85	180	40.5	30.5			15
82	170	40.0	30.5			16
80	160	39.5	30.5			17
78	150	39.0	30.5			18
75	140	38.5	30.5			19
72	130	38.0	30.5			20
70	120	37.5	30.5			21
68	110	37.0	30.5			22
65	100	36.5	30.5			23
62	90	36.0	30.5			24
60	80	35.5	30.5			25
58	70	35.0	30.5			26
55	60	34.5	30.5			27
52	50	34.0	30.5			28
50	40	33.5	30.5			29
48	30	33.0	30.5			30

Temperature chart
 88° at 40°
 pendant 25 fms

12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30

Temp

OBSERVATION VII

Br... Jea..., 30 ans.

A. H. : rien à signaler.

A. P. : réglée à 13 ans irrégulièrement. En 1920, accouchement normal à terme. En 1924, accouchement gémellaire normal.

Dernier accouchement le 22 janvier 1929, normal à terme.

Suites absolument apyrétiques jusqu'au 10^e jour.

Au 11^e jour, poussée thermique et grippe certaine. Au 16^e jour, la température persiste élevée. Le col est fermé, l'utérus gros comme une orange. Le cul-de-sac gauche est empaté, douloureux à la pression. Dans les jours qui suivent, les signes d'empatement deviennent bilatéraux. On sent de chaque côté une masse para-annexielle.

Au 40^e jour, œdème du Douglas. On fait une colpotomie. Pas de pus, mais un liquide séreux. Par la suite, amélioration lente, coupée par des poussées de pelvi-péritonite. Après un état général grave, la malade quitte le service le 25 avril, très améliorée, mais non complètement guérie. L'hémoculture pratiquée était restée négative.

En résumé : infection puerpérale très grave de type septicémique, ayant débuté 10 jours après l'accouchement par des phénomènes grippaux. Localisations péri-utérines, multiples et répétées. Hémoculture négative. Guérison au 4^e mois. N'a pas reçu de sérum antistreptococcique.

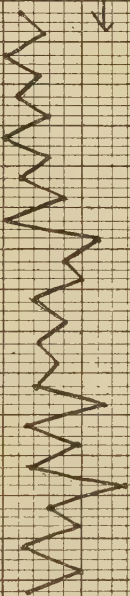
Nom Br... Jean...

9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23

Avril

Température stablement
entre 38°5 et 40°

50 jours



Resp.	Poids	Temp ^{°C}
95	210	42,5
90	200	42,0
190		41,5
80	180	41,0
170		40,5
70	160	40,0
150		39,5
60	140	39,0
130		38,5
50	120	38,0
110		37,5
40	100	37,0
90		36,5
30	80	36,0
70		35,5
20	60	35,0
50		34,5
10	40	34,0
30		33,5

OBSERVATION VIII

Sec...

A. H. : rien à signaler.

A. P. : réglée à 13 ans, irrégulièrement.

Premier accouchement en 1925, enfant vivant (forceps). Le 7 février 1929, après deux tentatives infructueuses de forceps craniotomie sur un enfant mort. Entre à la 2^e Infirmerie sitôt après.

Au 4^e jour, brusque ascension de la température à 40°, avec pouls à 120. Pas de frissons, pas de délire. Utérus gros, douloureux.

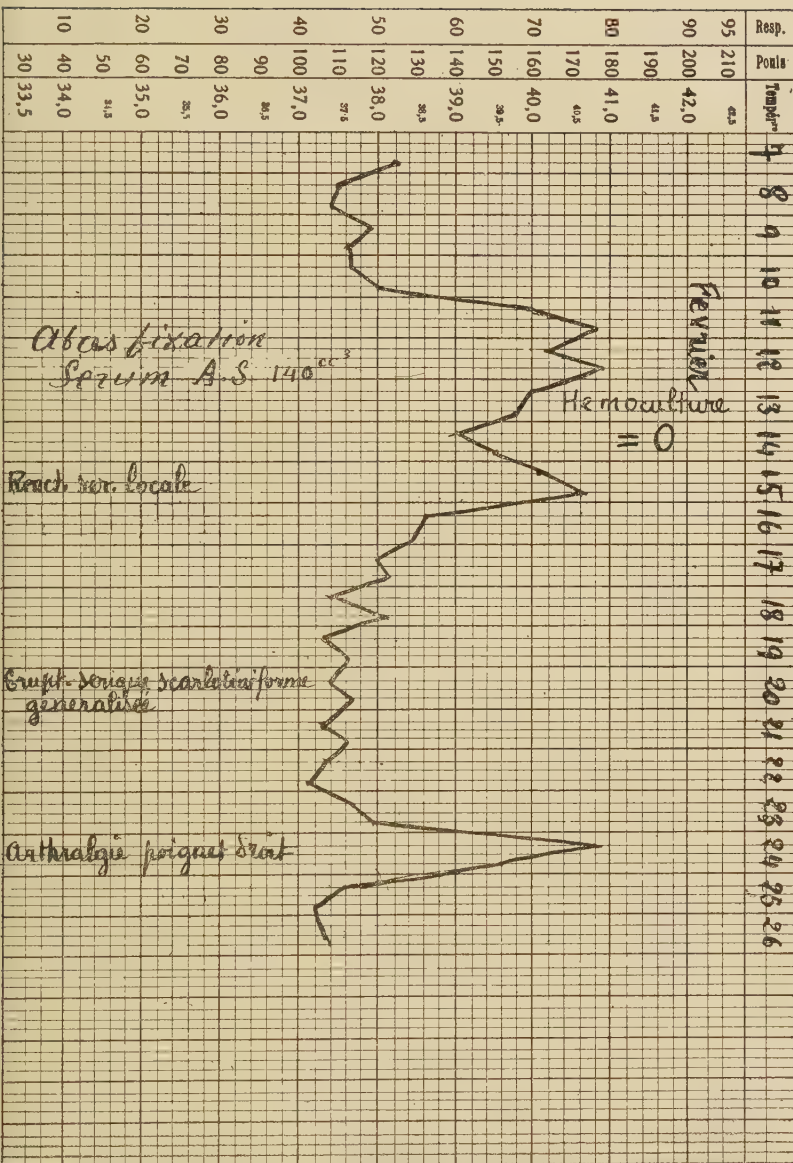
On fait une hémoculture qui est négative. On traite par abcès de fixation et serum antistreptococcique (140 cm³). A noter une réaction sérique locale au point d'injection. L'abcès évolue avec une extrême rapidité ; ouverture après 5 jours.

Au 11^e jour de la maladie, réaction sérique avec éruption scarlatiniforme généralisée et arthralgie du poignet droit.

Le 26, la malade quitte le service apyrétique. Le toucher montre une grande déchirure du col à droite, allant jusqu'à l'insertion vaginale. Utérus un peu gros, cul-de-sac libres.

En résumé : infection puerpérale à type septicémique débutant au 4^e jour. Hémoculture négative. Malgré la gravité des symptômes initiaux, guérison rapide au 15^e jour. A reçu du serum antistreptococcique à haute dose.

Nom *Securaria*



OBSERVATION IX

Gui...

Entrée le 8 février 1929, envoyée par M. le Professeur Voron, pour infection puerpérale après un accouchement effectué il y a 8 jours, en ville.

A. H. : rien à signaler.

A. P. : 2 enfants vivants bien portants.

Accouchement à terme le 1^{er} février, d'un enfant bien portant, par une sage-femme. Le 3 février, la température monte à 38°4 le matin, et 40°2 le soir, avec apparition de nombreux frissons. A l'entrée dans le service, température = 40°2 ; malade très prostrée, frissons fréquents. Abdomen légèrement ballonné avec douleur dans la fosse iliaque droite. Utérus légèrement douloureux. Pas de gros foie, ni de grosse rate.

Examen pulmonaire négatif. Cœur normal, bruits normaux.

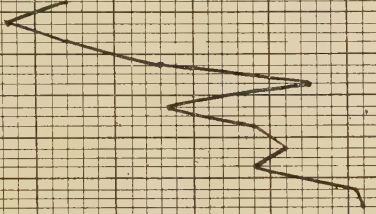
Une hémoculture pratiquée est positive, montrant la présence de streptocoque. On fait 2 abcès de fixation, de la septicémie, du serum antistreptococcique (160 cm³). Le 9 février, état très grave, la malade délire. Elle quitte le service le lendemain avec décharge. Décès au 12^e jours après l'accouchement.

En résumé : accouchement en ville. Septicémie à marche rapide. Hémoculture positive montrant la présence de streptocoque. Mort sans localisations au 12^e jour. A reçu du serum antistreptococcique à haute dose.

Nom

Clinique

Resp.	Poids	Température
95	210	41,5
90	200	42,0
190		41,5
80	180	41,0
170		40,5
70	160	40,0
150		39,5
60	140	39,0
130		38,5
50	120	38,0
110		37,5
40	100	37,0
90		36,5
30	80	36,0
70		35,5
20	60	35,0
50		34,5
10	40	34,0
30		33,5



Serum AS
"
"
"

70"³
40"
50"

Abus de fixation

Hémocultures
= + strepto

Sortie avec discharge

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

OBSERVATION X

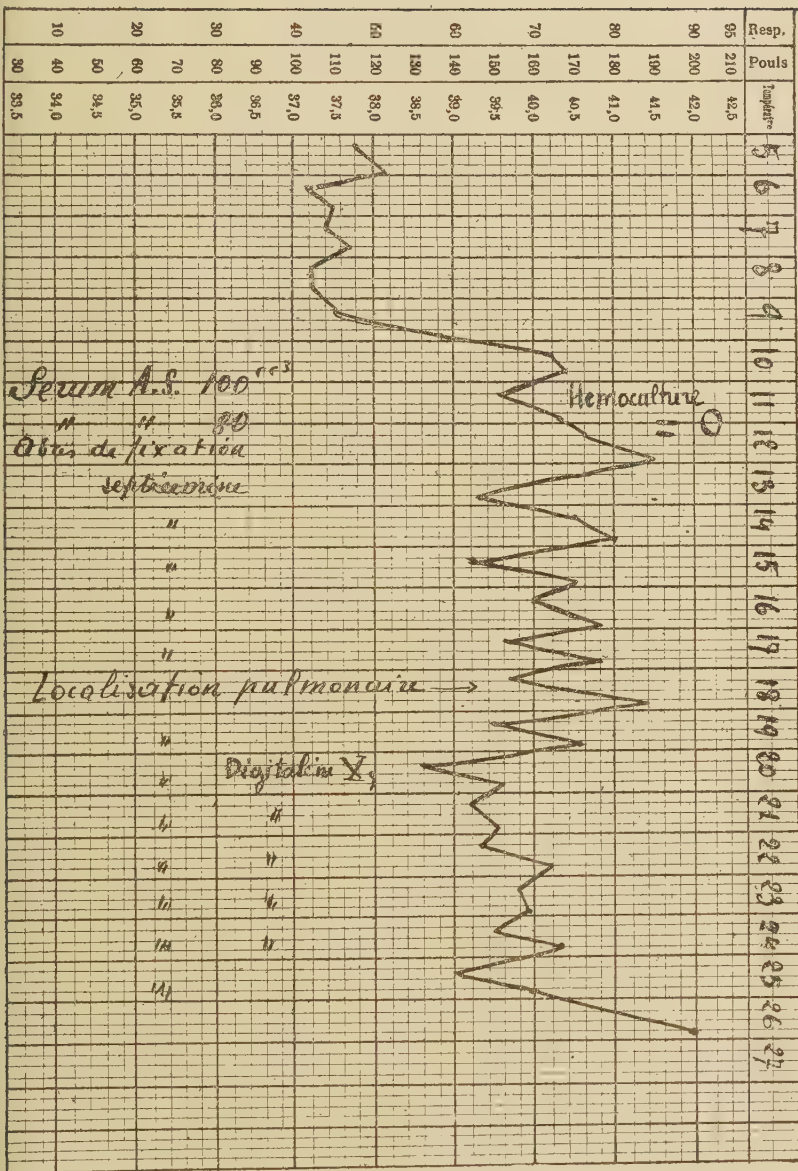
Ab... Jos..., 24 ans.

Primipare, ayant accouché le 5 mars d'un enfant vivant à terme. Rupture des membranes à dilatation complète. Pas d'incidents à la délivrance. Température à 38°1 le soir. Pendant 3 jours, apyrexie. Le 5° jour, ascension de la température à 38°8, puis à 40°2. Pas de frissons, pas de délire. Utérus gros, mou, douloureux. Hémoculture négative. On injecte 180 cm³ de serum antistreptococcique, un abcès de fixation est pratiqué.

Au 17° jour, apparaissent des signes de pneumonie bâtarde. Tout le poumon droit est pris. Pas de liquide pleural. Malade très dyspnéique avec des signes de défaillance cardiaque. Décès au 22° jour, température s'étant élevée jusqu'à 42°.

En résumé : infection puerpérale à type septicémique ayant débuté au 5° jour. Hémoculture négative. Pneumonie secondaire, mort au 22° jour. A reçu du serum antistreptococcique.

Nom Abbas Jos...



OBSERVATION XI

Cha..., 23 ans.

Entre à la clinique le 13 mars 1929 pour accouchement provoqué à 8 mois 1/2 (Bassin aplati et généralement rétréci, 9 cm. de diamètre utile). Forceps de l'excavation. Enfant vivant 2960. Délivrance artificielle. Malade indocile. Plusieurs autotouchers pendant le travail. Après l'accouchement, 3 jours apyrexie. Le 5° jour et ceux qui suivent, poussées fébriles accompagnées d'accélération du pouls.

Au 12° jour, température à 40°5, avec 2 frissons à 24 heures d'intervalle, en même temps que délire. On fait une injection de Delbet et un abcès de fixation. Une hémoculture reste négative. On refait une injection de Delbet. Malgré cela, le 30 mars, la température est à 40°2, le pouls à 125, l'aspect de la malade est inquiétant. On fait de l'autohémothérapie. Le jour suivant, la température s'abaisse à 38°3, le pouls à 100. Dès les jours suivants, amélioration progressive de l'état général. Guérison complète au 40° jour, sans localisation. Deux hémocultures sont restées négatives.

En résumé : accouchement prématuré provoqué. Infection puerpérale à type septicémique. Hémoculture négative. Guérison au 25° jour, sans localisation. On a essayé l'autohémothérapie.

Nom Chaus. Lein.

°	30	20	10	0	30	40	50	60	70	80	90	100	110	120	130	140	150	160	170	180	190	200	210	Resp.	Temps	Pouls																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
33,5	34,0	34,5	35,0	35,5	36,0	36,5	37,0	37,5	38,0	38,5	39,0	39,5	40,0	40,5	41,0	41,5	42,0	42,5	43,0	43,5	44,0	44,5	45,0	45,5	46,0	46,5	47,0	47,5	48,0	48,5	49,0	49,5	50,0	50,5	51,0	51,5	52,0	52,5	53,0	53,5	54,0	54,5	55,0	55,5	56,0	56,5	57,0	57,5	58,0	58,5	59,0	59,5	60,0	60,5	61,0	61,5	62,0	62,5	63,0	63,5	64,0	64,5	65,0	65,5	66,0	66,5	67,0	67,5	68,0	68,5	69,0	69,5	70,0	70,5	71,0	71,5	72,0	72,5	73,0	73,5	74,0	74,5	75,0	75,5	76,0	76,5	77,0	77,5	78,0	78,5	79,0	79,5	80,0	80,5	81,0	81,5	82,0	82,5	83,0	83,5	84,0	84,5	85,0	85,5	86,0	86,5	87,0	87,5	88,0	88,5	89,0	89,5	90,0	90,5	91,0	91,5	92,0	92,5	93,0	93,5	94,0	94,5	95,0	95,5	96,0	96,5	97,0	97,5	98,0	98,5	99,0	99,5	100,0	100,5	101,0	101,5	102,0	102,5	103,0	103,5	104,0	104,5	105,0	105,5	106,0	106,5	107,0	107,5	108,0	108,5	109,0	109,5	110,0	110,5	111,0	111,5	112,0	112,5	113,0	113,5	114,0	114,5	115,0	115,5	116,0	116,5	117,0	117,5	118,0	118,5	119,0	119,5	120,0	120,5	121,0	121,5	122,0	122,5	123,0	123,5	124,0	124,5	125,0	125,5	126,0	126,5	127,0	127,5	128,0	128,5	129,0	129,5	130,0	130,5	131,0	131,5	132,0	132,5	133,0	133,5	134,0	134,5	135,0	135,5	136,0	136,5	137,0	137,5	138,0	138,5	139,0	139,5	140,0	140,5	141,0	141,5	142,0	142,5	143,0	143,5	144,0	144,5	145,0	145,5	146,0	146,5	147,0	147,5	148,0	148,5	149,0	149,5	150,0	150,5	151,0	151,5	152,0	152,5	153,0	153,5	154,0	154,5	155,0	155,5	156,0	156,5	157,0	157,5	158,0	158,5	159,0	159,5	160,0	160,5	161,0	161,5	162,0	162,5	163,0	163,5	164,0	164,5	165,0	165,5	166,0	166,5	167,0	167,5	168,0	168,5	169,0	169,5	170,0	170,5	171,0	171,5	172,0	172,5	173,0	173,5	174,0	174,5	175,0	175,5	176,0	176,5	177,0	177,5	178,0	178,5	179,0	179,5	180,0	180,5	181,0	181,5	182,0	182,5	183,0	183,5	184,0	184,5	185,0	185,5	186,0	186,5	187,0	187,5	188,0	188,5	189,0	189,5	190,0	190,5	191,0	191,5	192,0	192,5	193,0	193,5	194,0	194,5	195,0	195,5	196,0	196,5	197,0	197,5	198,0	198,5	199,0	199,5	200,0	200,5	201,0	201,5	202,0	202,5	203,0	203,5	204,0	204,5	205,0	205,5	206,0	206,5	207,0	207,5	208,0	208,5	209,0	209,5	210,0	210,5	211,0	211,5	212,0	212,5	213,0	213,5	214,0	214,5	215,0	215,5	216,0	216,5	217,0	217,5	218,0	218,5	219,0	219,5	220,0	220,5	221,0	221,5	222,0	222,5	223,0	223,5	224,0	224,5	225,0	225,5	226,0	226,5	227,0	227,5	228,0	228,5	229,0	229,5	230,0	230,5	231,0	231,5	232,0	232,5	233,0	233,5	234,0	234,5	235,0	235,5	236,0	236,5	237,0	237,5	238,0	238,5	239,0	239,5	240,0	240,5	241,0	241,5	242,0	242,5	243,0	243,5	244,0	244,5	245,0	245,5	246,0	246,5	247,0	247,5	248,0	248,5	249,0	249,5	250,0	250,5	251,0	251,5	252,0	252,5	253,0	253,5	254,0	254,5	255,0	255,5	256,0	256,5	257,0	257,5	258,0	258,5	259,0	259,5	260,0	260,5	261,0	261,5	262,0	262,5	263,0	263,5	264,0	264,5	265,0	265,5	266,0	266,5	267,0	267,5	268,0	268,5	269,0	269,5	270,0	270,5	271,0	271,5	272,0	272,5	273,0	273,5	274,0	274,5	275,0	275,5	276,0	276,5	277,0	277,5	278,0	278,5	279,0	279,5	280,0	280,5	281,0	281,5	282,0	282,5	283,0	283,5	284,0	284,5	285,0	285,5	286,0	286,5	287,0	287,5	288,0	288,5	289,0	289,5	290,0	290,5	291,0	291,5	292,0	292,5	293,0	293,5	294,0	294,5	295,0	295,5	296,0	296,5	297,0	297,5	298,0	298,5	299,0	299,5	300,0	300,5	301,0	301,5	302,0	302,5	303,0	303,5	304,0	304,5	305,0	305,5	306,0	306,5	307,0	307,5	308,0	308,5	309,0	309,5	310,0	310,5	311,0	311,5	312,0	312,5	313,0	313,5	314,0	314,5	315,0	315,5	316,0	316,5	317,0	317,5	318,0	318,5	319,0	319,5	320,0	320,5	321,0	321,5	322,0	322,5	323,0	323,5	324,0	324,5	325,0	325,5	326,0	326,5	327,0	327,5	328,0	328,5	329,0	329,5	330,0	330,5	331,0	331,5	332,0	332,5	333,0	333,5	334,0	334,5	335,0	335,5	336,0	336,5	337,0	337,5	338,0	338,5	339,0	339,5	340,0	340,5	341,0	341,5	342,0	342,5	343,0	343,5	344,0	344,5	345,0	345,5	346,0	346,5	347,0	347,5	348,0	348,5	349,0	349,5	350,0	350,5	351,0	351,5	352,0	352,5	353,0	353,5	354,0	354,5	355,0	355,5	356,0	356,5	357,0	357,5	358,0	358,5	359,0	359,5	360,0	360,5	361,0	361,5	362,0	362,5	363,0	363,5	364,0	364,5	365,0	365,5	366,0	366,5	367,0	367,5	368,0	368,5	369,0	369,5	370,0	370,5	371,0	371,5	372,0	372,5	373,0	373,5	374,0	374,5	375,0	375,5	376,0	376,5	377,0	377,5	378,0	378,5	379,0	379,5	380,0	380,5	381,0	381,5	382,0	382,5	383,0	383,5	384,0	384,5	385,0	385,5	386,0	386,5	387,0	387,5	388,0	388,5	389,0	389,5	390,0	390,5	391,0	391,5	392,0	392,5	393,0	393,5	394,0	394,5	395,0	395,5	396,0	396,5	397,0	397,5	398,0	398,5	399,0	399,5	400,0	400,5	401,0	401,5	402,0	402,5	403,0	403,5	404,0	404,5	405,0	405,5	406,0	406,5	407,0	407,5	408,0	408,5	409,0	409,5	410,0	410,5	411,0	411,5	412,0	412,5	413,0	413,5	414,0	414,5	415,0	415,5	416,0	416,5	417,0	417,5	418,0	418,5	419,0	419,5	420,0	420,5	421,0	421,5	422,0	422,5	423,0	423,5	424,0	424,5	425,0	425,5	426,0	426,5	427,0	427,5	428,0	428,5	429,0	429,5	430,0	430,5	431,0	431,5	432,0	432,5	433,0	433,5	434,0	434,5	435,0	435,5	436,0	436,5	437,0	437,5	438,0	438,5	439,0	439,5	440,0	440,5	441,0	441,5	442,0	442,5	443,0	443,5	444,0	444,5	445,0	445,5	446,0	446,5	447,0	447,5	448,0	448,5	449,0	449,5	450,0	450,5	451,0	451,5	452,0	452,5	453,0	453,5	454,0	454,5	455,0	455,5	456,0	456,5	457,0	457,5	458,0	458,5	459,0	459,5	460,0	460,5	461,0	461,5	462,0	462,5	463,0	463,5	464,0	464,5	465,0	465,5	466,0	466,5	467,0	467,5	468,0	468,5	469,0	469,5	470,0	470,5	471,0	471,5	472,0	472,5	473,0	473,5	474,0	474,5	475,0	475,5	476,0	476,5	477,0	477,5	478,0	478,5	479,0	479,5	480,0	480,5	481,0	481,5	482,0	482,5	483,0	483,5	484,0	484,5	485,0	485,5	486,0	486,5	487,0	487,5	488,0	488,5	489,0	489,5	490,0	490,5	491,0	491,5	492,0	492,5	493,0	493,5	494,0	494,5	495,0	495,5	496,0	496,5	497,0	497,5	498,0	498,5	499,0	499,5	500,0	500,5	501,0	501,5	502,0	502,5	503,0	503,5	504,0	504,5	505,0	505,5	506,0	506,5	507,0	507,5	508,0	508,5	509,0	509,5	510,0	510,5	511,0	511,5	512,0	512,5	513,0	513,5	514,0	514,5	515,0	515,5	516,0	516,5	517,0	517,5	518,0	518,5	519,0	519,5	520,0	520,5	521,0	521,5	522,0	522,5	523,0	523,5	524,0	524,5	525,0	525,5	526,0	526,5	527,0	527,5	528,0	528,5	529,0	529,5	530,0	530,5	531,0	531,5	532,0	532,5	533,0	533,5	534,0	534,5	535,0	535,5	536,0	536,5	537,0	537,5	538,0	538,5	539,0	539,5	540,0	540,5	541,0	541,5	542,0	542,5	543,0	543,5	544,0	544,5	545,0	545,5	546,0	546,5	547,0	547,5	548,0	548,5	549,0	549,5	550,0	550,5	551,0	551,5	552,0	552,5	553,0	553,5	554,0	554,5	555,0	555,5	556,0	556,5	557,0	557,5	558,0	558,5	559,0	559,5	560,0	560,5	561,0	561,5	562,0	562,5	563,0	563,5	564,0	564,5	565,0	565,5	566,0	566,5	567,0	567,5	568,0	568,5	569,0	569,5	570,0	570,5	571,0	571,5	572,0	572,5	573,0	573,5	574,0	574,5	575,0	575,5	576,0	576,5	577,0	577,5	578,0	578,5	579,0	579,5	580,0	580,5	581,0	581,5	582,0	582,5	583,0	583,5	584,0	584,5	585,0	585,5	586,0	586,5	587,0	587,5	588,0	588,5	589,0	589,5	590,0	590,5	591,0	591,5	592,0	592,5	593,0	593,5	594,0	594,5	595,0	595,5	596,0	596,5	597,0	597,5	598,0	598,5	599,0	599,5	600,0	600,5	601,0	601,5	602,0	602,5	603,0	603,5	604,0	604,5	605,0	605,5	606,0	606,5	607,0	607,5	608,0	608,5	609,0	609,5	610,0	610,5	611,0	611,5	612,0	612,5	613,0	613,5	614,0	614,5	615,0	615,5	616,0	616,5	617,0	617,5	618,0	618,5	619,0	619,5	620,0	620,5	621,0	621,5	622,0	622,5	623,0	623,5	624,0	624,5	625,0	625,5	626,0	626,5	627,0	627,5	628,0	628,5	629,0	629,5	630,0	630,5	631,0	631,5	632,0	632,5	633,0	633,5	634,0	634,5	635,0	635,5	636,0	636,5	637,0	637,5	638,0	638,5	639,0	639,5	640,0	640,5	641,0	641,5	642,0	642,5	643,0	643,5	644,0	644,5	645,0	645,5	646,0	646,5	647,0	647,5	648,0	648,5

OBSERVATION, XII

Mick... Ludw..., 36 ans.

Entre à la clinique pour un accouchement prématuré provoqué (Bassin aplati, tête mobile et haute, pas de segment inférieur). On place successivement 2 bougies de Krause, le 17 et le 19. Accouchement le 23 mars, déchirure du périnée.

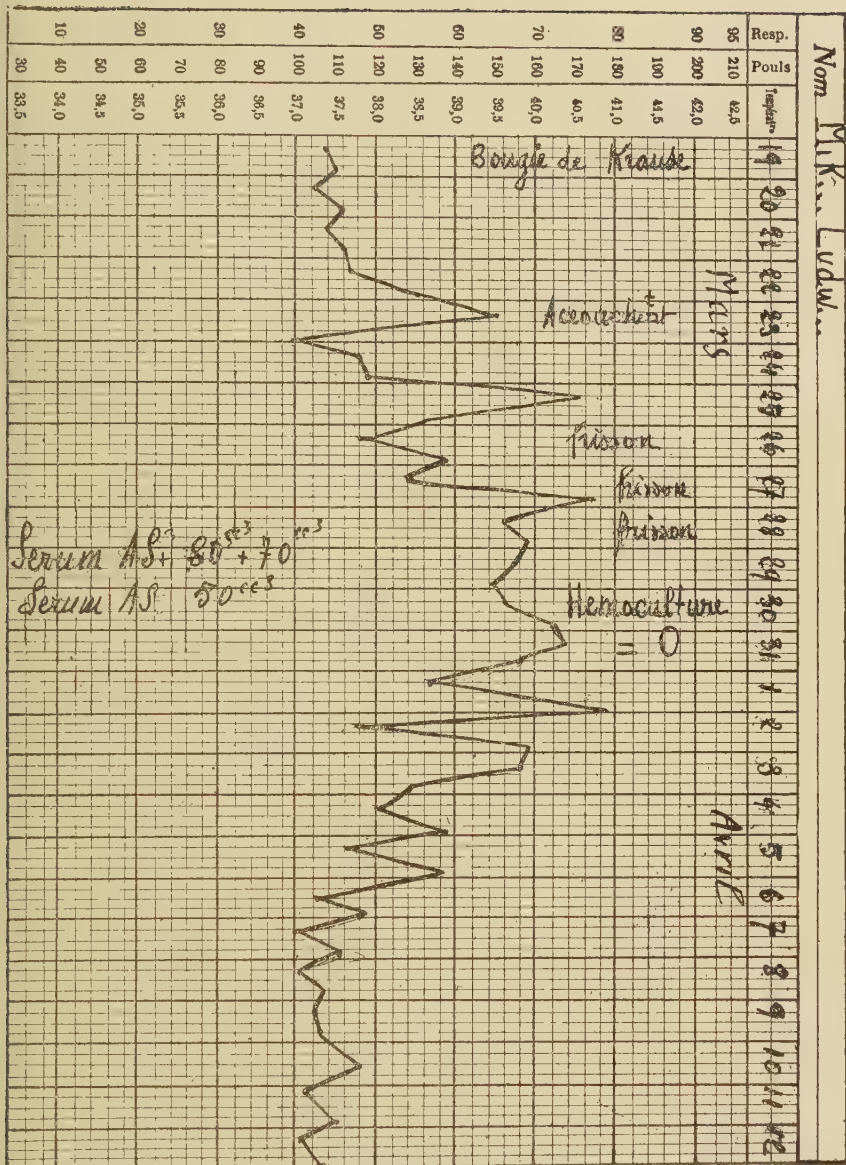
Antécédents inconnus, étrangère comprenant très mal le français.

Au 3^e jour suivant l'accouchement, la température s'élève brusquement à 40°5, avec des frissons. On touche la malade. Rien à gauche, mais à droite, au niveau de la paroi latéro-pelvienne, on sent une tuméfaction de consistance ligneuse, douloureuse. On pense à une arthrite sacro-iliaque.

Dans les 10 jours qui suivent, température oscillant entre 39° et 40°5, le pouls aux environs de 100. Le 9 avril, on perçoit toujours dans le fond du sinus sacro-iliaque, une masse ligneuse ne s'étendant pas vers le Douglas. La malade fait une parotidite. La température baisse ; le 23 avril, grande amélioration des troubles locaux ; induration de la région péri-articulaire presque disparue. La température se stabilise à 37°. La malade sort guérie, 1 mois environ après le début de l'infection. Elle avait reçu 200 cm³ de serum antistreptococcique. Deux hémocultures étaient restées négatives.

En résumé : accouchement prématuré provoqué. Infection puerpérale à type septicémique ayant débuté au 3^e jour. Hémoculture négative. Localisations avec arthrite sacro-iliaque, parotidite unilatérale non suppurée. Guérison au 25^e jour. La malade a reçu du serum antistreptococcique à haute dose.

Nom P. K. Ludw.



OBSERVATION XIII

Roch... Jul..., 19 ans.

Accouchement le 9 avril 1929, au voisinage du terme.

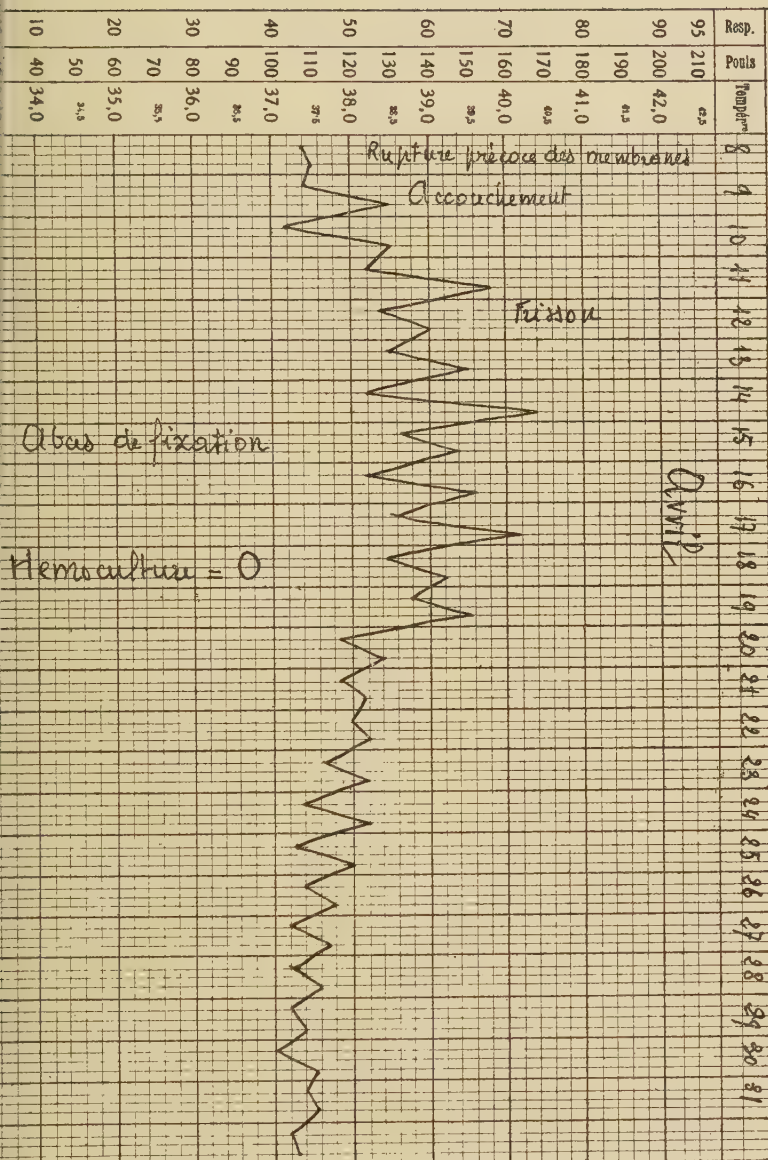
Femme à bassin un peu généralement rétréci.

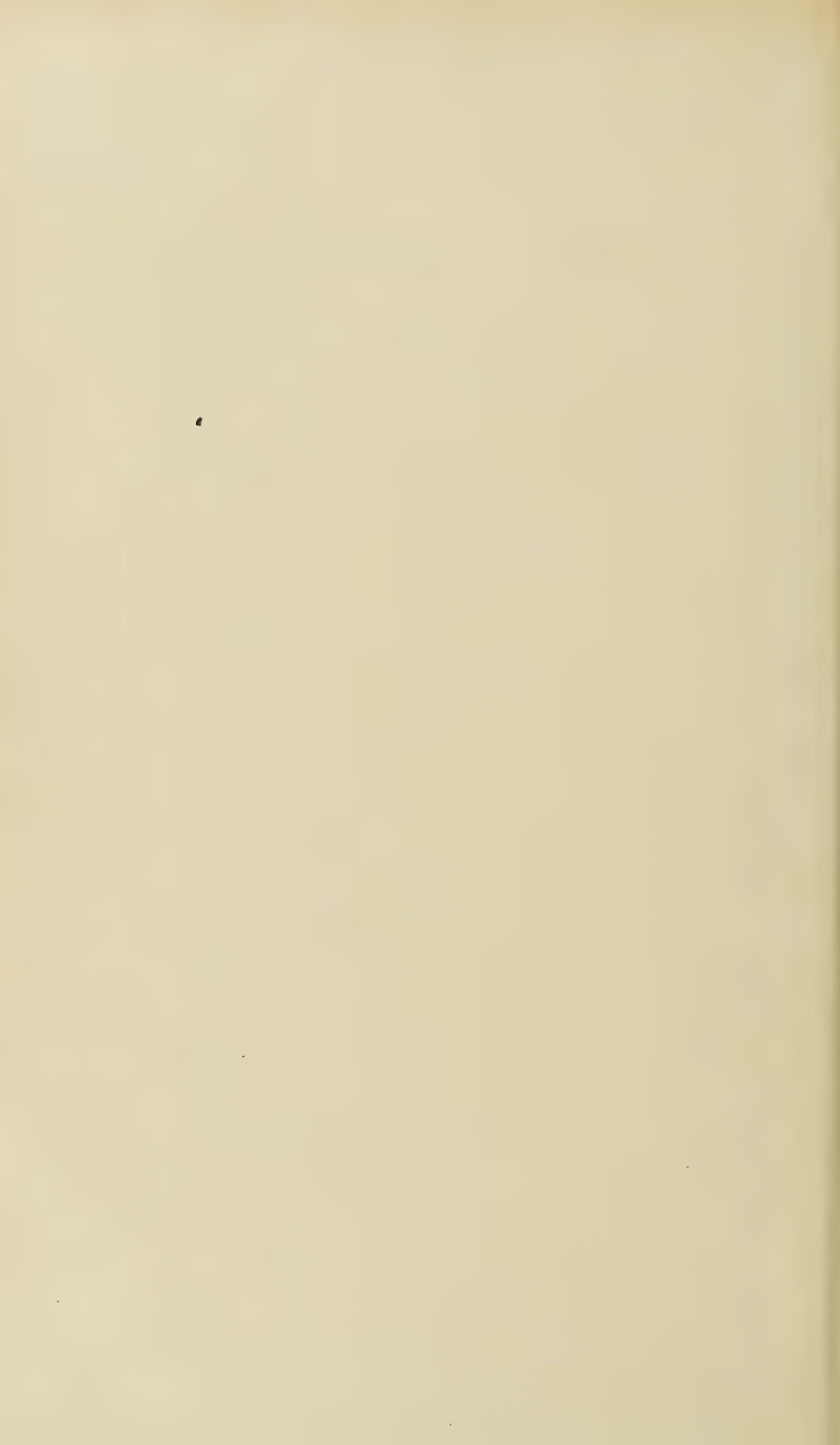
Travail très lent après rupture précoce des membranes. Hémorragie de la délivrance. Délivrance artificielle.

Deux jours après l'accouchement, montée de la température à 38°5, puis progressivement à 40° au 4^e jour, avec des frissons. Pendant les 8 jours qui suivent, température oscillant entre 38°3 et 40°3. Frissons légers et pouls à 120. On pratique une hémoculture qui reste négative et un abcès de fixation qui reste sans résultat. Aucun signe, aucune localisation utérine ou autre. Après une infection caractérisée par un état général grave, la guérison est rapide. La malade sort guérie au 30^e jour.

En résumé : endométrite à forme sévère. Hémoculture négative. N'a pas reçu de sérum antistreptococcique.

Nom Roch... Jul...





OBSERVATION XIV.

Den... Ber..., 35 ans.

Entre dans le service le 13 avril 1929, pour infection après l'accouchement.

A. H. : mère morte à 28 ans d'infection puerpérale (enfant mort en gestation).

A. P. : réglée à 12 ans, pertes abondantes mais régulières. Grippe le 15 décembre dernier, céphalée, température élevée (40°), amaigrissement, albuminurie, durée de la grippe 2 mois et demi.

Convalescence longue, malade affaiblie. Durant la grippe, apparition d'ictère avec urines foncées sans décoloration des matières.

Femme ayant eu 4 grossesses normales. Le dernier accouchement a eu lieu le 7 avril, à terme, sans incidents. Délivrance spontanée en 20 minutes (en ville).

Au 5^e jour, température à 39°3, et continue à monter, l'ictère persiste avec troubles intestinaux (diarrhée intense). A l'examen, lochies normales, ventre souple, utérus normal, dur et indolore.

Foie et rates non perçues. Rien aux poumons ni au cœur. Le 16 avril, on injecte 100 cm³ de serum anti-streptococcique. Le 17 de même. On fait une hémoculture, elle est négative. Le 19 avril, toucher négatif. L'ictère se fonce, pouls à 120, température à 40°, apparition de purpura punctiforme et d'escharre fessière.

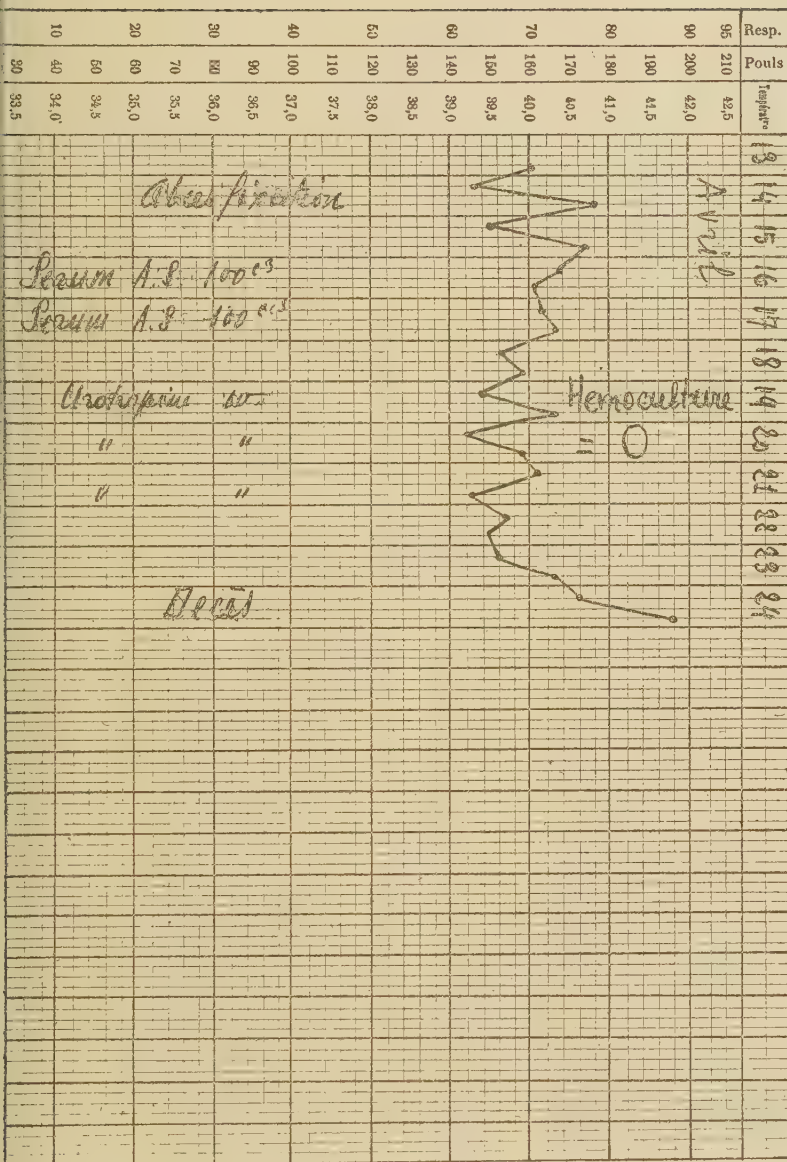
Nouvelle hémoculture négative. Dans les jours suivants, érithisme et souffle cardiaque. La langue est sèche, rotie. La malade est dyspnéique et délire ; un état subcomateux s'installe. Décès dans le coma le 24, à 19 heures.

Vérification le 26 : rien au foie, ni aux surrénales.

En résumé : grippe à forme sévère, accompagnée d'ictère non encore guérie à l'accouchement qui a lieu en

ville, sans incidents. Cinq jours après, début d'une infection à type septicémique, accompagnée d'une recrudescence de l'ictère initial. Hémoculture négative. Mort au 17^e jour. A reçu du serum antistreptococcique.

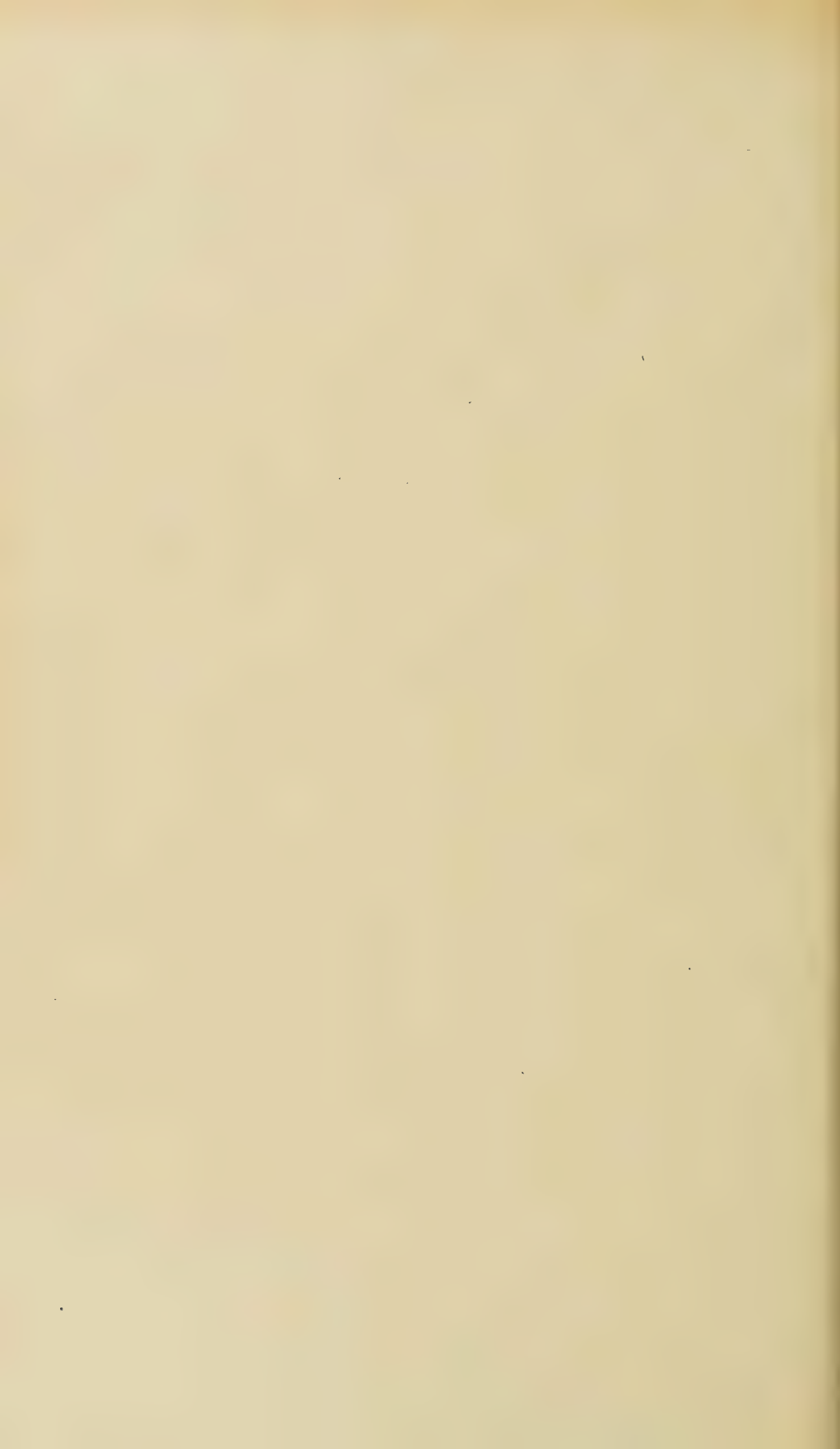
Nom Den. Ber.



Protein 1.8 100^{cs}
 Protein 1.8 100^{cs}

Cholesterol 100^{cs}
 " " "
 " " "

Examen des faits observés



I

RAPPORTS ENTRE NOS 14 CAS D'INFECTIONS PUERPÉRALES ET LA GRIPPE

Si l'on veut bien se rappeler l'ordre chronologique de nos Observations, il est facile de voir que le premier cas d'infection puerpérale grave éclate brusquement au mois d'octobre 1928. Ce cas, loin de rester isolé, est suivi d'une série d'autres infections aussi graves. En avril, aussi brusquement qu'elles avaient apparu, ces infections cessent. Cependant, les mêmes précautions d'asepsie, les mêmes soins que d'ordinaire ont été apportés par le personnel de la Clinique. On se trouve donc bien devant une éclosion de cas à l'allure épidémique, puisque les caractéristiques en sont :

- 1° la brusque apparition ;
- 2° la multiplicité et la succession ;
- 3° la gravité ;
- 4° la brusque disparition.

Or, à ce même moment, dans les milieux hospitaliers, dans la clientèle de la ville, nous trouvons la notion d'une épidémie grippale virulente, dont les manifestations dans leur allure et leur forme sont communes avec les précédentes épidémies d'influenza et de grippe.

De plus, parmi nos malades, quelques-unes présentent des signes de grippe avant leur accouche-

ment. D'autres sont atteintes de coryza, de catharre des voies aériennes supérieures. C'est au moment où les suites de leur accouchement semblent normales, où le délai classique en est passé, que, brusquement, une localisation génitale apparaît, mettant leur vie en danger, comme dans nos Observations V, VI et VII, avec des complications multiples, ou même se termine par la mort avec une localisation pulmonaire. (Obs. n° 10.)

Peut-on appeler simplement coïncidence la simultanéité de cette épidémie grippale, de ces signes catharraux chez nos accouchées, avec la véritable épidémie de fièvre puerpérale qui sévit dans le service ? Nous ne le croyons pas ; il y a là autre chose qu'une coïncidence, et si la grippe est intervenue, comment concevoir son action dans les différents cas d'infection puerpérale que nous rapportons ? Pour cela, il est nécessaire de diviser nos Observations en trois groupes :

1° Celles où l'apparition de la grippe a précédé l'accouchement ;

2° Celles où la grippe s'est déclarée durant le post-partum.

3° Celles enfin où les malades n'ont jamais présenté aucun signe net et sérieux de grippe ou de rhinopharyngite.

La grippe a précédé l'accouchement.

Ce groupe ne comprend qu'un seul cas (Obs. XIV). Nous y voyons que notre malade est atteinte de grippe sévère avec ictère, au mois de décembre 1928. Elle

accouche le 7 avril, en pleine convalescence, de manière tout à fait normale. Tout semble aller bien lorsqu'au 5^e jour suivant l'accouchement, la température s'élève d'un coup aux environs de 40°. Aucune localisation génitale n'est perçue qui puisse expliquer cette hyperthermie. Seul l'ictère s'aggrave et la malade meurt au 17^e jour sans aucune autre manifestation qu'une défaillance hépatique traduite par de l'ictère et du purpura. L'hémoculture est restée négative, la vérification n'apporte aucune précision. Dans ce cas il est absolument impossible d'attribuer le décès de notre malade plus à une infection puerpérale pure qu'à la grippe. Celle-ci, à l'occasion de cette période indéniable d'anergie du post-partum et au cours d'une convalescence, a-t-elle amorcé une rechute fatale ? Ou bien la grippe n'a-t-elle que facilité et aidé une infection puerpérale banale ? Rien ne nous permet de conclure affirmativement dans l'un ou l'autre sens. Mais il apparaît clairement que la grippe, soit comme cause première, soit comme cause adjuvante, a joué, dans l'évolution fatale de l'affection, un rôle important.

La grippe s'est déclarée dans la période du post-partum.

Dans ce groupe, nous pouvons ranger deux observations probantes (Obs. VI, Obs. VII) et une (Obs. V) qui, pour des raisons que nous exposerons plus loin, semble bien rentrer dans le cadre de ce chapitre.

Si nous consultons les observations VI et VII, nous y lisons un fait intéressant. Nos deux malades, après

un accouchement normal, des suites de couches excellentes, alors qu'elles *s'apprêtaient presque à quitter le service*, sont atteintes, l'une au 7^e, l'autre au 10^e jour, de grippe. Dans les jours qui suivent apparaissent, chez l'une, un phlegmon suppuré du ligament large, chez l'autre, un empatement du Douglas avec poussées de pelvi-péritonite. Ces localisations dominent à ce moment-là le tableau clinique ; mais, elles ne doivent pas nous faire perdre de vue l'état septicémique grippal qui les a précédées et dont elles sont la manifestation.

Dans ces deux cas il est indéniable que nous avons eu affaire à des localisations pēriutérines d'une infection endogène. En d'autres termes, ces infections puerpérales sont le fait de nos malades elles-mêmes, qui, portant soit dans leur rhinopharynx, soit dans leurs poumons l'agent causal de la grippe, ont véhiculé, par voie sanguine ce virus jusqu'à la sphère génitale, ou à la faveur du post-partum, il s'est localisé.

La grippe est ici la cause directe et première de ces deux infections.

Chez notre malade de l'Observation V nous ne trouvons aucun signe sérieux de grippe ou d'affection des voies aériennes supérieures qui puisse être retenu. Seule une chose attire l'attention à la lecture, c'est que la malade ayant accouché le 12 janvier, c'est seulement 8 jours après, le 20 janvier, que la poussée thermique s'effectue. A notre avis, ceci ne peut entrer dans le cadre de l'infection puerpérale classique, car comme l'a dit Ahlfeld : « la septicémie puerpérale est caractérisée par la montée immédiate de la tempé-

rature le jour ou le lendemain du jour de l'accouchement ».

L'analogie existant entre ce cas et les deux précédents ; poussée thermique tardive, localisations péritérines, nous les ont fait réunir ensemble. En effet, nous pensons qu'ici aussi nous pouvons admettre la localisation après une septicémie d'un microbe, en l'espèce le virus grippal porté par la malade.

En résumé, la notion qui se dégage de ces trois formes particulières d'infection puerpérale est celle d'une infection endogène, apportée par la malade elle-même et localisée à l'occasion du post-partum.

La grippe ne s'est jamais manifestée avant ou après l'accouchement.

C'est le groupe le plus important puisqu'il comprend 10 observations. Celles-ci relatent des cas à l'allure classique ; 8 septicémies, 2 endométrites. Toutes ces infections puerpérales débutent dans les délais caractéristiques ; la poussée thermique s'effectue dans les trois jours qui suivent l'accouchement. Elles succèdent très souvent à des accouchements incidentés soit en eux-mêmes soit dans leurs suites (forceps, autotouchers, accouchement prématuré, rétention de membranes, délivrance artificielle). On peut donc dire que ces infections sont caractéristiques, classiques, sans intérêt même. Cela serait très vrai si ces observations n'étaient qu'une réunion de cas isolés, sporadiques, de provenance diverse, répartis sur une longue durée de temps. Or, c'est dans une même période, dans un même milieu, avec une simultanéité bien

nette que se développent ces infections puerpérales graves. Et, c'est là, tout l'intérêt de ces infections banales en elles-mêmes, que d'être réunies par des liens qui sont :

l'unité de temps,

l'unité de lieu,

l'unité de gravité.

C'est une véritable épidémie qui éclate dans ce service, sans qu'on puisse l'expliquer, puisque rien n'a été changé dans la manière d'opérer ou dans les précautions d'asepsie toujours prises avec un soin minutieux.

Cependant, ne pouvons-nous pas trouver une explication en reliant entre elles cette éclosion subite d'infections puerpérales graves et l'épidémie de grippe, avérée, sévissant de pair, et dont nous avons constaté trois cas à la clinique ? C'est ce que nous allons essayer de faire malgré l'absence de signes de gripes typiques chez nos dernières malades.

Nous sommes en milieu épidémique. Les malades comme tous ceux qui les approchent sont porteurs sains du virus grippal. La plupart des rhino-pharynx le véhiculent, le plus souvent sans danger pour le porteur lui-même, pas toujours pour autrui.

On peut donc, sans attenter à la logique, penser que les chances d'infection, de ce fait, sont augmentées pour nos accouchées et que ces infections graves, présentées par elles, peuvent reconnaître pour cause le virus grippal lui-même et pour porte d'entrée l'utérus. Ceci n'est qu'une première hypothèse et l'on peut en formuler une deuxième qui nous semble aussi satisfaisante,

Si le virus grippal lui-même n'est pas directement en cause, c'est-à-dire, n'a pas toujours produit à lui tout seul ces grandes infections, quelquefois mortelles, toujours longues et sévères, il a pu agir autrement. C'est une notion bien connue de ces associations microbiennes, dans lesquelles deux espèces banales, prises séparément, ne sont pas pathogènes et qui, réunies, s'exaltent réciproquement pour devenir hyper-virulentes. Dans les cas qui nous intéressent nous voyons très bien un streptocoque banal, qui peut-être tout seul eût été inoffensif, mais qui du fait même de son association avec l'agent de la grippe a exalté sa virulence et causé ces infections puerpérales longues, sévères, à porte d'entrée utérine.

L'hémoculture aurait pu nous donner de précieux renseignements. En effet si, comme un auteur de Valence l'a trouvé trois fois en 1918, elle nous avait décelé la présence d'un diplocoque Gram négatif semblable à celui de Pfeifer, nos hypothèses auraient eu une confirmation sérieuse. Mais l'hémoculture pratiquée souvent deux fois chez 13 de nos malades est restée 12 fois négative et une seule fois a montré la présence d'un streptocoque. D'ailleurs si ces hémocultures n'ont jamais révélé, sauf une fois, la présence d'un virus grippal ou d'un streptocoque, cela ne prouve pas qu'il n'ait pas été véhiculé dans le sang de nos malades. En effet, nous n'avons pas eu affaire à des septicémies pures pendant lesquelles le microbe se trouve à l'état permanent dans le sang. Nous nous sommes plutôt trouvés en face de septicémies fugaces, de décharges microbiennes durant lesquelles un agent

pathogène a été émis dans la circulation d'une manière intermittente et dans un temps assez court.

En somme, au point de vue étiologique, de l'examen des faits précités, trois enseignements ressortent nettement :

1^o D'abord la réalité de l'infection endogène, l'existence certaine de ces infections dues à un microbe porté par la malade, en l'espèce le virus grippal, véhiculé ensuite par voie sanguine et localisé au niveau de la sphère génitale à l'occasion très favorable du post-partum.

2^o Ensuite la notion qu'en temps d'épidémie de grippe, l'infection puerpérale augmente ses chances d'éclosion car les porteurs sains de germe augmentent les chances de contamination.

3^o Enfin l'impression que le germe de la grippe, s'il n'est pas une cause directe des infections puerpérales, est un important renfort pour un microbe banal, qui, seul, n'aurait pas été pathogène.

II

DIVERSITÉ DANS L'ÉVOLUTION ET POLYMORPHISME

CLINIQUE OBSERVÉS DANS L'ÉPIDÉMIE

D'INFECTION PUERPÉRALE

En admettant le caractère épidémique des 14 cas d'infections puerpérales graves que nous relatons, une chose reste intéressante à signaler. Ce sont le polymorphisme clinique et la diversité évolutive qu'elles ont présentées. En effet, qui dit épidémie dit succession ou simultanéité d'affections causées par un même microbe. Or, d'après nos observations, il est facile de constater que les manifestations causées par une même infection ont été bien diverses.

Au point de vue clinique, sur 14 cas, 11 ont débuté par une septicémie, 3 par une endométrite. Parmi ces septicémies, 4 en revêtu la forme pure sans localisations et deux ont été mortelles. Les autres ont provoqué les localisations les plus variées.

Septicémie avec localisation pulmonaire.

Nous n'en avons qu'un seul cas (Obs. X) où la malade atteinte de septicémie au 4^e jour suivant l'accouchement, fait au 17^e jour une localisation pulmonaire (pneumonie bâtarde) qui entraîne la mort.

Septicémie avec localisations périutérines.

C'est le fait de l'observation IV où la septicémie

est suivie d'un phlegmon ligneux ou thrombo-phlébite du ligament large avec empatement douloureux des culs-de-sac droit et gauche.

Une autre fois (Obs. VI), c'est un phlegmon suppuré du ligament venu s'ouvrir au-dessus de l'arcade crurale gauche.

Pour une malade, (Obs. VII), on trouve une localisation périannexielle double avec poussées de pelvi-péritonite.

Pour une autre, (Obs. V), c'est un hydrosalpinx double qui se déclare.

Septicémie avec localisations diverses.

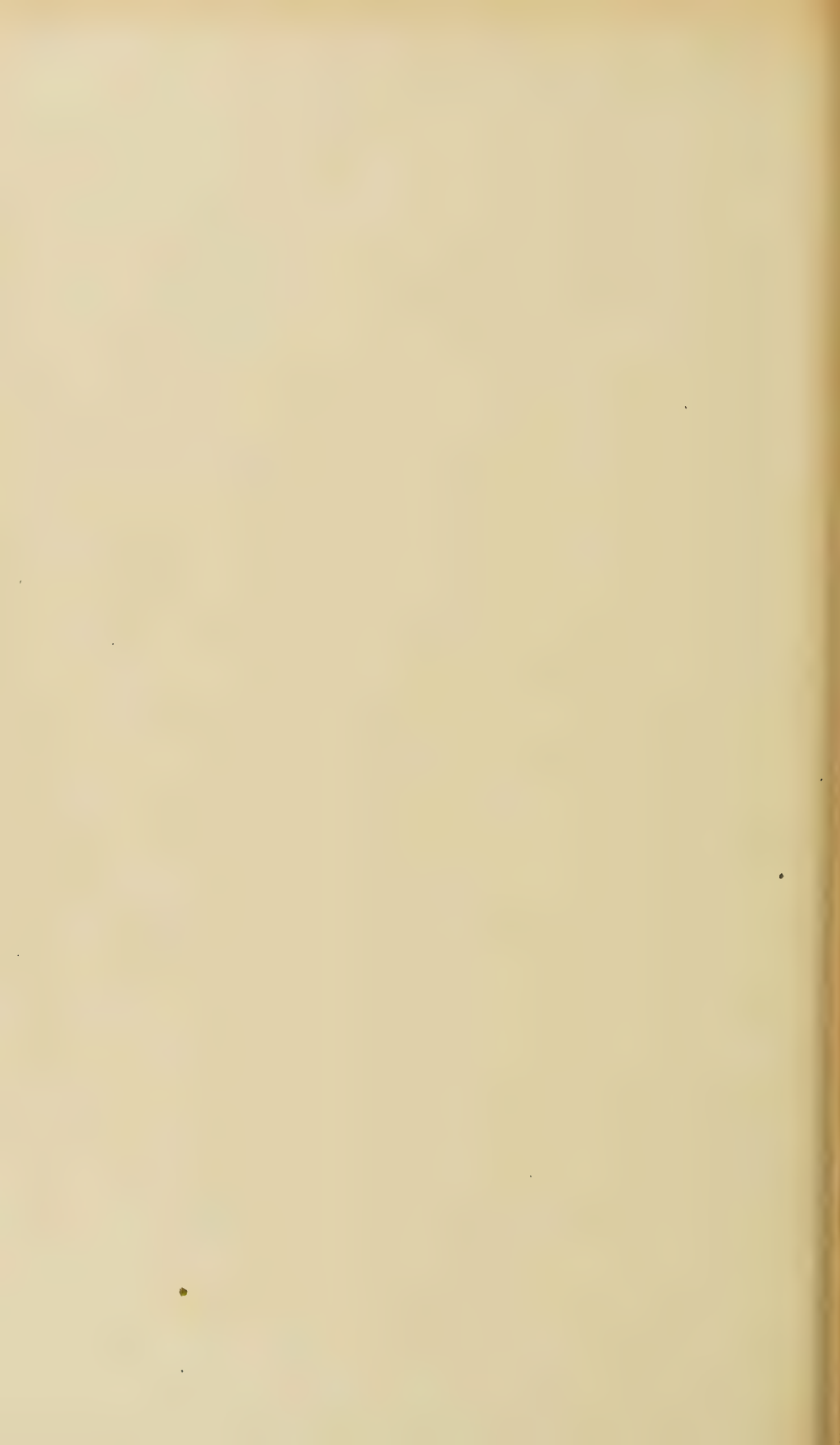
Chez notre accouchée de l'Observation XII, nous assistons à une localisation articulaire sous la forme d'arthrite sacro-iliaque et même à une localisation à distance extrêmement rare : à une parotidite unilatérale.

Une malade même, (Obs. III), fait trois localisations successives de son infection avec un phlegmon ligneux du ligament large, une arthralgie du poignet droit et une phlébite du membre inférieur gauche.

Parmi les trois infections à début d'endométrite que nous avons observées, une seule présente des localisations à distance qui mettent pendant sept mois la vie de la malade en danger (Obs. II). Dans ce cas, une septicémie succède à l'endométrite initiale qui se complique ensuite de phlébite bilatérale des membres inférieurs avec petites embolies répétées, se terminant par un infarctus pulmonaire.

Ce caractère de polymorphisme clinique très accu

sé nous a paru un des caractères intéressants de notre petite épidémie. En 14 cas d'origine commune, il nous a, en effet, été donné d'assister à presque toutes les localisations possibles de l'infection puerpérale et même à une localisation très rare et d'un mauvais pronostic, à une parotidite unilatérale.



III

CONSIDÉRATIONS THÉRAPEUTIQUES

A PROPOS DE NOS 14 OBSERVATIONS

D'une telle succession d'infections puerpérales, toutes homogènes par leur gravité, puisque 3 se sont terminées par la mort et que les autres ont inquiété durant des semaines, des mois, ceux qui avaient pour mission de les combattre, peut-on tirer un enseignement thérapeutique ?

C'est un enseignement bien décevant, car il semble bien que l'efficacité des traitements employés en pareil cas est bien faible sinon nulle. Les différentes thérapeutiques dont on a usé furent : l'abcès de fixation, les injections de sérum anti-streptococcique à haute dose, jusqu'à 250 cm³, les injections de Delbet, l'autohémothérapie, le plus souvent même une combinaison de ces différents modes :

Sérum antispreptococcique seul employé	1 fois
Injections de Delbet, seules employées	1 —
Abcès de fixation, seul employé	1 —
Abcès de fixation et sérum antistreptococcique employé	7 —
Abcès de fixation et injections de Delbet employé	1 —
Abcès de fixation avec injections de Delbet et autohémothérapie employé	1 —
Le procédé le plus employé, on le voit d'après ce qui	

précède, a été la combinaison de l'abcès de fixation et des injections à haute dose de sérum antistreptococcique. Les résultats obtenus, malgré que la plupart des malades ait guéri, ne sont pas suffisamment probants pour conclure à l'efficacité de ce mode de traitement. Dans un seul cas pourtant, (Obs. VIII), l'action efficace du sérum antistreptococcique semble indiscutable. Une infection à type septicémique avec symptômes initiaux, très graves, tourne court dès la première injection de sérum et la guérison s'effectue en 15 jours. La température qui était de 40°8 tombe aussitôt à 38°5, puis à 37°5 pour se stabiliser par la suite.

Dans une autre infection à type septicémique sérieux (Obs. XI) avec frissons et température élevée (40°5) l'autohémothérapie pratiquée fait tomber, le lendemain, la fièvre à 38° puis à 37°5, sans qu'aucune poussée ne se reproduise par la suite. Il semble donc bien, sans qu'on puisse l'affirmer catégoriquement, que l'autohémothérapie a provoqué cette chute de température.

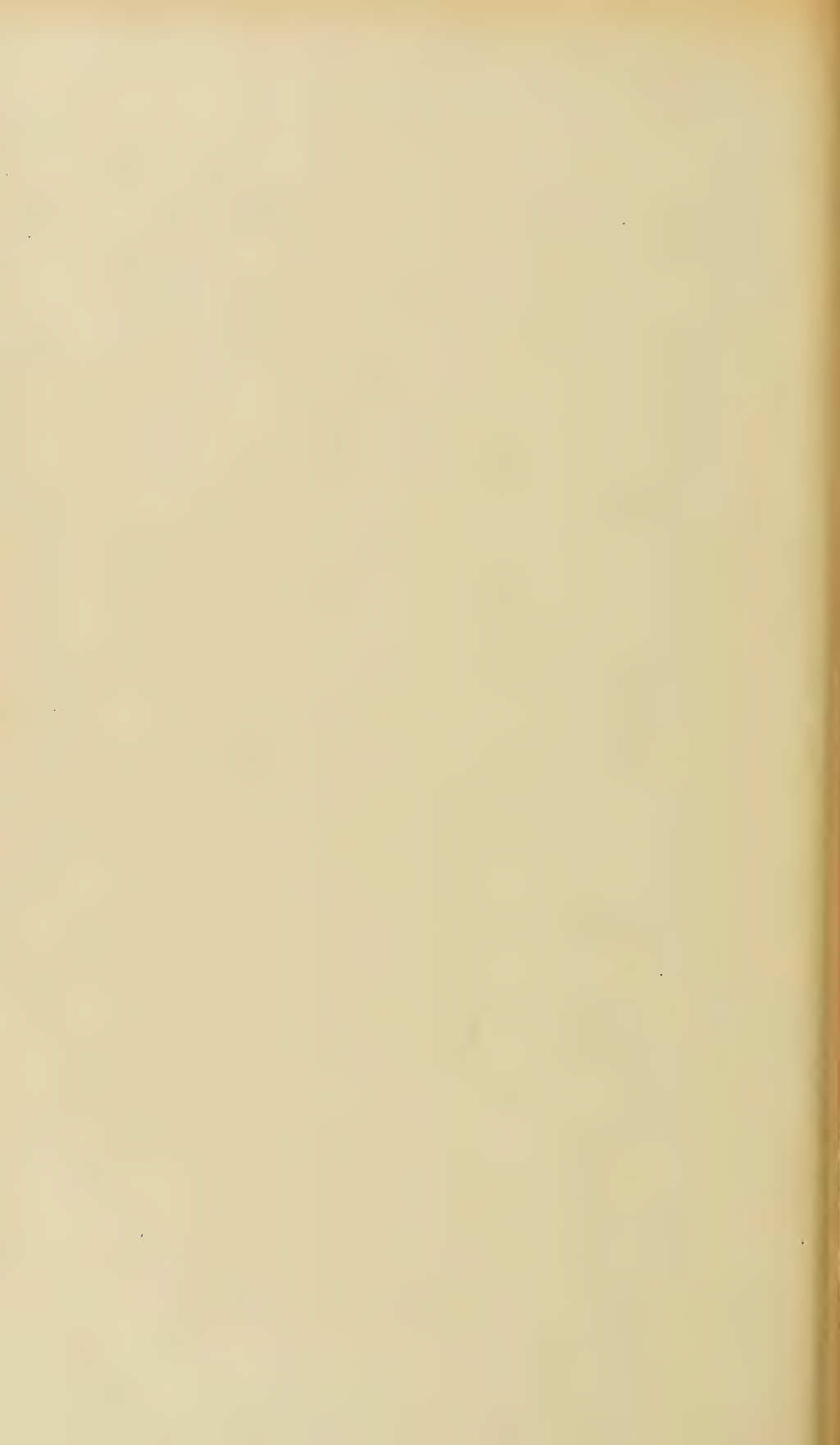
En résumé, malgré les deux faits que nous tenions à signaler on a très nettement l'impression que, si les diverses thérapeutiques employées ont, dans une certaine mesure, protégé nos malades d'une issue fatale, ou d'une sévérité plus grande de leur infection, elles n'ont jamais affirmé une efficacité, une spécificité nette et indiscutable.

Si donc nous ne possédons pas, en l'état actuel de la science, une thérapeutique agissante contre ces infections qui font payer un lourd tribut aux mères, il

est logique de revenir à un autre moyen : la prophylaxie.

Il sera nécessaire, en temps d'épidémie comme celle de grippe, de redoubler d'efforts pour une asepsie parfaite, d'être d'une sévérité absolue pour ceux quels qu'ils soient, qui doivent approcher les nouvelles accouchées.

Il sera d'une grande efficacité même, comme nous le disait un jour, Monsieur le Professeur Voron, de porter un masque mettant ainsi la parturiente, la nouvelle accouchée à l'abri d'une contagion toujours possible par les projections salivaires d'un rhinopharynx, réceptacle du virus. Ainsi nous pourrions peut-être abaisser le taux de ces infections puerpérales vraies, exaltées et dues au virus grippal. Par contre il apparaît que nous serons encore longtemps impuissants contre ces infections puerpérales endogènes, secondaires à une infection grippale rhinopharyngée avec transport par voie sanguine au niveau de la sphère génitale de l'agent même de la grippe. Si ces cas sont heureusement peu nombreux (3 sur 14), leur existence ne paraît pas pouvoir être mise en doute.



CONCLUSIONS

I. — Nous avons assisté, au cours de l'hiver 1928-1929, à l'éclosion d'une véritable petite épidémie d'infections puerpérales à la Clinique Obstétricale de l'Hôpital de la Charité.

Nous avons recueilli 14 observations ayant trait à des formes sévères mettant les jours des malades en danger. Nous avons observé 3 cas de mort.

II. — Ces infections ont coïncidé avec une grave épidémie de grippe enregistrée à Lyon à la même époque.

III. — Les rapports qui unissent cette épidémie de grippe et nos cas d'infection puerpérale nous paraissent certains et après dépouillement de nos observations, devoir être compris ainsi :

a) un cas de grippe avant l'accouchement, ayant rendue mortelle une infection puerpérale port-partum qui, en dehors d'elle, aurait été moins grave.

b) 10 cas d'infection puerpérale grave sans aucun signe d'infection rhino-pharyngée où nous pensons logique d'admettre que ces infections reconnaissent pour cause soit une contamination directe des voies génitales par le virus grippal transporté par le personnel du service, soit une exaltation d'un streptocoque, hôte banal des voies génitales, du fait de son association avec l'agent causal de la grippe.

c) 3 cas où nous avons pu constater des faits beaucoup plus intéressants et plus précis. Nous avons vu

des malades être atteintes d'une infection rhino-pharyngée plus ou moins tard dans le post-partum et présenter, dans la suite, une localisation infectieuse périutérine, prenant, à partir de ce moment, le premier plan dans le tableau clinique.

IV. — L'intérêt de nos observations réside dans le fait que certaines d'entre elles (3 sur 14) semblent prouver la réalité des infections puerpérales d'origine sanguine, infections véritablement endogènes, qui dans une grande mesure échappent aux mesures prophylactiques habituellement mises en œuvre dans les services obstétricaux.

LE PRÉSIDENT DE LA THESE,

Vu :

VORON

LE DOYEN,

Jean LEPINE

Vu et permis d'imprimer :

Lyon, le 13 Novembre 1929

Pour le Recteur et par délégation :

LE VICE-PRÉSIDENT DU CONSEIL DE L'UNIVERSITÉ,

JOSSERAND

TABLE DES MATIERES

AVANT-PROPOS	13
INTRODUCTION	15
OBSERVATIONS	19
EXAMEN DES FAITS OBSERVÉS	91
CONCLUSIONS	109
